ANEXO 2: ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTES DEL COMITÉ

PROGRAMA DE FOMENTO A LA AGRICULTURA, GANADERÍA, PESCA Y ACUICULTURA COMPONENTE BIENPESCA.

EJERCICIO FISCAL: 2025

Fecha de sustitución: dd/mm/aaaa

|  |
| --- |
| **Nombre del Comité de Contraloría Social:**  |
|  |
| **Clave del Comité asignada por la Unidad Responsable del Programa** |
|   |

|  |
| --- |
| **Integrantes del Comité de Contraloría Social a sustituir** |
| **Nombre completo:** |  Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2 |
| **Sexo:** |   Hombre / Mujer |
| **Edad:** |   |
| **Cargo del integrante:** |   |
| **Correo electrónico:** |   |
| **Teléfono (incluir lada):** |   |
| **Firma:** |  |

|  |
| --- |
| **Integrantes del Comité de Contraloría Social a sustituir** |
| **Nombre completo:** |  Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2 |
| **Sexo:** |   Hombre / Mujer |
| **Edad:** |   |
| **Cargo del integrante:** |   |
| **Correo electrónico:** |   |
| **Teléfono (incluir lada):** |   |
| **Firma:** |  |

|  |
| --- |
| **Integrantes del Comité de Contraloría Social a sustituir** |
| **Nombre completo:** |  Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2 |
| **Sexo:** |   Hombre / Mujer |
| **Edad:** |   |
| **Cargo del integrante:** |   |
| **Correo electrónico:** |   |
| **Teléfono (incluir lada):** |   |
| **Firma:** |  |

|  |
| --- |
| **Integrante(s) del Comité de Contraloría Social nuevo(s)** |
| **Nombre completo:** |  Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2 |
| **Sexo:** |   Hombre / Mujer |
| **Edad:** |   |
| **Cargo del integrante:** |   |
| **Correo electrónico:** |   |
| **Teléfono (incluir lada):** |   |
| **Firma:** |  |

**SEÑALE EL MOTIVO DE SUSTITUCIÓN:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Separación voluntaria, mediante escrito libre dirigido a los miembros del Comité (se anexa escrito) |  | Acuerdo de la mayoría de las personas beneficiarias del programa (se anexa minuta) |
|  |  |  |
| Muerte de la persona integrante |  | Pérdida del carácter de persona beneficiaria del programa |
|  |  |  |
| Acuerdo del Comité tomado por mayoría de votos (se anexa minuta) |  | Otra (Especifique) |

|  |
| --- |
| **Datos de la persona servidora pública que apoya en el proceso de sustitución del Comité** |
| **Nombre:** |
| **Cargo:** |
| **Firma**  |

***AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO***

***Promoción, difusión, desarrollo y seguimiento de la Contraloría Social.***

La Dirección General de Organización y Fomento de la CONAPESCA es la Entidad responsable del tratamiento de los datos personales que proporcionen los integrantes del Comité de Contraloría Social, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás normatividad que resulte aplicable.

***¿Para qué fines utilizaremos sus datos personales?***

Los datos personales que solicitamos los utilizaremos para las siguientes finalidades:

|  |  |
| --- | --- |
| **Finalidad** | **¿Requieren consentimiento****del titular?** |
| **NO** | **SI** |
|  Integración de los Comités de Contraloría Social e identificación oficial vigente de sus integrantes.  Revisión de la integración de los expedientes de los beneficiarios que se generan en las Representaciones Estatales de la CONAPESCA las Entidades Federativas del CONAFE.  Actualización del Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) o plataforma vigente a cargo de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.  | **X** |  |

Los datos personales recabados por la Dirección General de Organización y Fomento, serán protegidos observando los principios previstos en los artículos 1°, 2°, 3°, fracciones II, III, XXVIII, XXXI, XXXIII, 4, 5, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 43, 48, 49, 50, 51 y 52 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás disposiciones aplicables.

En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para estas finalidades podrá indicarlo directamente ante la Presidencia de nuestra Unidad de Transparencia, cuyos datos de contacto son los siguientes:

a) Nombre del titular: Lic. Olaf Enrique Bermúdez Arzave

b) Domicilio: Avenida Camarón Sábalo 1210, Esquina Calle Tiburón, fraccionamiento Sábalo Country Club, Mazatlán, Sinaloa, Código Postal 82110.

c) Correo electrónico: uenlace@conapesca.gob.mx

d) Número telefónico y extensión: 669 9156900 Ext 58014 |58021

e) Otros datos de contacto: olaf.bermudez@conapesca.gob.mx

Asimismo, usted podrá presentar una solicitud de ejercicio de derechos ARCO, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia disponible en <http://www.plataformadetransparencia.org.mx>

Para mayor información acerca del tratamiento de sus datos personales y de los derechos que puede hacer valer, Usted puede acceder al Aviso de Privacidad en la página de la CONAPESCA a través de su sitio electrónico: https://conapesca.gob.mx/wb/cona/transparencia\_avisos\_privacidad. O bien, de manera presencial en las instalaciones de la CONAPESCA más cercana, mismas que pueden ser ubicadas en la liga www.gob.mx/conapesca.

***¿Con quién compartimos su información personal y para qué fines?***

Se informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquellas que sean necesarias para atender requerimientos de autoridades jurisdiccionales, órganos de la Administración Pública, o de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.

Si desea conocer nuestro aviso de privacidad integral, lo podrá consultar en: <https://conapesca.gob.mx/wb/cona/transparencia_avisos_privacidad>