



PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD
EJERCICIO FISCAL: 2025

FICHA INFORMATIVA

Responsable del llenado:	(Enlace de Contraloría Social de la Instancia Ejecutora)	
Programa Social:	Programa de Atención a Personas con Discapacidad	
Nombre del Comité:		
Nombre del proyecto:		
Estado:		No. de registro del Comité de Contraloría Social
Municipio:		
Localidad:		

Esta ficha ha sido llenada por la Instancia Ejecutora del Programa, para que usted tenga la información de la obra o acción por medio del proyecto que le corresponde, para llevar a cabo las actividades de contraloría social, mismo que deberá acompañar esta ficha.

1. El tipo de obra por recibir es:	
2. EL tipo de acción por medio de acciones a financiar es:	

Características de los Apoyos y Vertientes (Vertientes de las Reglas de operación del programa)



3. Las obras y/o apoyos
comprenden::

4. La dependencia que ejecuta el proyecto es:

Gobierno Federal

Gobierno del Estado

Municipio

(Marque con una X)

5. El Proyecto se encuentra:

Iniciado

En proceso

Finalizado

(Marque con una X)

Lo invitamos a que vigile que el apoyo, se entregue en los plazos establecidos y estén completos, así como recibir un trato de respeto durante su entrega.

Nombre y firma del Servidor Público

Nombre del Integrante del Comité

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa.

"La Información que proporcione será protegida en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y los Lineamientos de Protección de Datos Personales emitidos por el IFAI".