



Municipio De Mineral Del Chico, Hgo.

2020 -2024



# MINERAL DEL CHICO

Tramites:

Programas Sociales

2023

“Programa: “Tramites Becas para el Bienestar Benito Juárez”

Requisitos para el Pre-Registro



### Características de los apoyos (tipo y monto)

Los subsidios son las asignaciones de recursos federales previstas en el Presupuesto de Egresos de la Federación que, a través de las dependencias y entidades, se otorgan a los diferentes sectores de la sociedad, los gobiernos de las entidades federativas y, en su caso, los municipios para fomentar el desarrollo de actividades sociales o económicas prioritarias de interés general

El tipo y monto de apoyo es el siguiente:

Tipo de subsidio	Población Objetivo	Monto o porcentaje	Periodicidad
Monetario	a) Familias en condición de pobreza y/o marginación con NNA inscritos en IEB, o con niñas y/o niños menores de seis años que habitan en localidades prioritarias.	a) \$875.00 (ochocientos setenta y cinco pesos) M.N. mensuales por familia.	La beca se entrega bimestralmente hasta por diez (10) meses del ciclo escolar, a partir del momento de su incorporación al Padrón.

### Obligaciones

Las familias beneficiarias del Programa tienen las siguientes obligaciones:

1. Proporcionar a la Coordinación Nacional la información que les requiera, de acuerdo con estas RO.
2. Resguardar, cuidar y proteger el medio de pago para la recepción de los apoyos monetarios.

### QUEJAS Y DENUNCIAS

En caso de que alguna persona desee presentar una denuncia por actos de corrupción o faltas administrativas de servidores públicos federales que participan en el Programa, o personas físicas o morales privadas que estén vinculadas con actos de gobierno relacionados con las presentes Reglas de Operación podrán hacerlo a través de los siguientes medios:

#### Electrónico:

En los portales de la Secretaría de la Función Pública:

<https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/>

<https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/>

#### Presencial:

En las instalaciones del OIC en la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez, en Avenida Insurgentes Sur 1480 pisos 8 y 13, colonia Barrio Actipan, Demarcación Territorial Benito Juárez, C.P. 03230, teléfono 5482 0700 extensiones 26070 y 60641.



## Municipio De Mineral Del Chico, Hgo.

2020 -2024



En el Centro de Contacto Ciudadano de la SFP, ubicado en Av. Insurgentes Sur No. 1735, PB Módulo 3 Colonia Guadalupe Inn, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01020, CDMX; vía telefónica: en el interior de la República al 800 11 28 700 y en la Ciudad de México al 55 20 00 20 00 y 55 20 00 30 00, extensión 2164; vía correspondencia: enviar escrito libre a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública con domicilio en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Colonia Guadalupe Inn, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01020.



# Municipio De Mineral Del Chico, Hgo.

2020 -2024



## Comunicado de inicio del proceso

COORDINACIÓN NACIONAL DE BECAS PARA EL BIENESTAR BENITO JUÁREZ

Oficio Núm. CNBBBJ / \_\_ / 202\_

Ciudad de México, a \_\_ de \_\_ de 202\_

(Nombre del Subsecretario/a)

**SUBSECRETARIO/A DE EDUCACIÓN BÁSICA**

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA**

**P R E S E N T E**

Me refiero a la implementación del mecanismo electrónico ejecutado por esta Coordinación Nacional mediante el cual se certifica y valida la información de los padrones de becarios del Programa Beca de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez para el ciclo escolar \_\_\_\_\_.

En ese contexto, me permito solicitar su amable colaboración para que gire sus apreciables instrucciones a los planteles educativos que se anexan en CD con el objetivo de que se turne el oficio anexo al presente a aquellas instituciones con vinculación directa con la Subsecretaría, con el fin de que estas remitan a la Coordinación Nacional la información oficial de cada plantel para la implementación del proceso descrito.

El/La funcionario/a designado/a dentro de esta Coordinación Nacional para dar seguimiento al tema, es el (Insertar grado, nombre completo, correo electrónico, extensión) quien está a su disposición en caso de duda y/o comentarios.

Sin otro motivo, aprovecho la ocasión para hacerle llegar un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

(Nombre del/a titular)

**COORDINADOR/A NACIONAL DE BECAS PARA EL BIENESTAR BENITO JUÁREZ**



# Municipio De Mineral Del Chico, Hgo.

2020 -2024



## Anexo 3.- Documento de aceptación del/la tutor/a solicitante

### Carta de aceptación de la Beca de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez.

El \_\_\_\_\_ que suscribe \_\_\_\_\_ tutor/a del alumno/a \_\_\_\_\_ con CURP \_\_\_\_\_, del plantel (indicar el nombre) \_\_\_\_\_, beneficiario/a de la Beca de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez.

Tengo conocimiento que recibiré la beca conforme a la disponibilidad presupuestal que el Programa permita, así como de los Derechos, Obligaciones y Requisitos que ella conlleva, mismos que se indican en las Reglas de Operación del Programa.

DECLARO, que cumpliré con las obligaciones establecidas en las Reglas de Operación del presente programa presupuestario y que actualmente el beneficiario no está recibiendo una beca educativa de parte de alguna institución u organismo de carácter federal. Dado lo anterior, manifiesto que estoy enterado(a) del contenido y alcance.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del/la tutor/a

(Lugar de emisión) \_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año 202\_.



Anexo 4- Carta de renuncia

Carta de renuncia a la Beca de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez

El \_\_\_\_\_ que suscribe \_\_\_\_\_ tutor/a del alumno/a \_\_\_\_\_ beneficiario de la Beca de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez.

Por el presente manifiesto mi renuncia a la beca concedida, correspondiente al ciclo escolar 20\_\_ -20\_\_, por los motivos que a continuación se especifican.

<input type="checkbox"/>	Personales
<input type="checkbox"/>	Familiares
<input type="checkbox"/>	Académicos (baja definitiva o temporal)

Observaciones \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del/la tutor/a  
(Lugar de emisión) \_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año 202\_\_.



Anexo 5.- Ficha de Atención del Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez

FOLIO FICHA    XXXXX





ESTADO	MUNICIPIO O ALCALDIA	FECHA DE SOLICITUD
		DÍA    MES    AÑO

**FICHA DE ATENCIÓN DEL PROGRAMA DE BECAS DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA EL BIENESTAR BENITO JUÁREZ**

CORRECCIÓN/ACTUALIZACIÓN  
DATOS PERSONALES/ESCOLARES

CAMBIO DE TUTOR

ALTA DE ALUMNO/TUTOR

REACTIVACIÓN

BAJA DE ALUMNO/TUTOR

REPOSICIÓN DE MEDIO

SOLICITUD DE RENUNCIA A LA BECA

INSTRUCCIONES: LLENA CUIDADOSAMENTE TODOS LOS DATOS SOLICITADOS DE MANERA CORRECTA, COMPLETA LOS DATOS FALTANTES O CORRÍGELOS SI ES NECESARIO Y MARCA EL CUADRO BLANCO ASÍ  SI SON CORRECTOS O ASÍ  SI HAY QUE CORREGIRLOS.

**\*CAMPOS OBLIGATORIOS**

DATOS DEL BECARIO	FOLIO PROGRAMA	DOCUMENTO SOPORTE
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/> </div> <hr/> <p>* PRIMER APELLIDO    * SEGUNDO APELLIDO    * NOMBRE(S)</p> <p>* CURP <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">DÍA</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MES</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">AÑO</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">H</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">M</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 100px;"></div> </div> <p>* FECHA DE NACIMIENTO    * SEXO    * ESTADO DE NACIMIENTO</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>En caso de corrección entregar copia de algún documento:</p> <p><input type="radio"/> ACTA DE NACIMIENTO</p> <p><input type="radio"/> DOCUMENTO MIGRATORIO</p> <p><input type="radio"/> CURP</p> <p><input type="radio"/> PASAPORTE</p>
DATOS DE LA ESCUELA	DOCUMENTO SOPORTE	
<p>* CLAVE DE LA ESCUELA <input style="width: 100%;" type="text"/> <input type="checkbox"/></p> <p>* NOMBRE DE LA ESCUELA: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>GRADO QUE CURSA <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4° <input type="checkbox"/> 5° <input type="checkbox"/> 6°</p>	<p>MATRICULA ESCOLAR <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>En caso de corrección o notificación de inscripción entregar copia:</p> <p><input type="radio"/> CONSTANCIA DE ESTUDIOS</p>	







# Municipio De Mineral Del Chico, Hgo.

2020 -2024



SOLICITUD DE RENUNCIA A LA BECA DEL PROGRAMA DE BECAS DE EDUCACIÓN BÁSICA.

ALTA DE INTEGRANTE		DOCUMENTO SOPORTE
* PRIMER APELLIDO DE NACIMIENTO	* SEGUNDO APELLIDO DE NACIMIENTO	<input type="radio"/> ACTA DE NACIMIENTO <input type="radio"/> DOCUMENTO <input type="radio"/> MIGRATORIO <input type="radio"/> CURP <input type="radio"/> PASAPORTE Y AGREGAR <input type="radio"/> CONSTANCIA O CERTIFICADO DE ESTUDIOS.
* CURP	* NOMBRE(S) DE NACIMIENTO	
* CLAVE DE LA ESCUELA	* GRADO QUE CURSA	<input type="radio"/> ACTA DE NACIMIENTO <input type="radio"/> DOCUMENTO <input type="radio"/> MIGRATORIO <input type="radio"/> CURP <input type="radio"/> PASAPORTE Y AGREGAR <input type="radio"/> CONSTANCIA O CERTIFICADO DE ESTUDIOS.
	* ESTADO DE NACIMIENTO	

BAJA DE BENEFICIARIO		CAUSAL DE BAJA
* PRIMER APELLIDO DE NACIMIENTO	* SEGUNDO APELLIDO DE NACIMIENTO	<input type="radio"/> YA NO VIVE CON EL TUTOR. <input type="radio"/> FALLECIMIENTO (COPIA DE ACTA DE DEFUNCIÓN)
* CURP	* NOMBRE(S) DE NACIMIENTO	
* PRIMER APELLIDO	* SEGUNDO APELLIDO	<input type="radio"/> YA NO VIVE CON EL TUTOR. <input type="radio"/> FALLECIMIENTO (COPIA DE ACTA DE DEFUNCIÓN)
* CURP	* NOMBRE(S)	

### RESPONSABLES DEL LLENADO Y DE PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN

_____ *NOMBRE, FIRMA Y CURO DE QUIEN LLENA LA SOLICITUD	_____ *NOMBRE, FIRMA Y CURO DE QUIEN CAPTURA
_____ *NOMBRE Y/O FIRMA DEL TUTOR	

"Los datos personales están protegidos y solo serán utilizados para tareas relacionadas con la operación del Programa, de acuerdo a las Reglas de Operación y de los Lineamientos de Protección de Datos Personales emitidos por el INAL."