**Acta de Constitución del Comité de Contraloría Social**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**  **De los Programas Federales PEC, PETC, PES, PFCEB, PIEE y PRE, por Escuela beneficiada** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ciclo escolar 2015-2016 | **Fecha de registro** |  |
| **Vigencia del período de ejecución** | **día/mes/año** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Nombre del Comité de Contraloría Social (Anotar la clave del CCT)** | **Número de registro que emite el SICS**  **(Lo llenará el enlace de contraloría social)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Funciones y responsabilidades de los integrantes de los Comités de Contraloría Social** | **Derechos de los integrantes de los Comités de Contraloría Social** |
| 1. Sesionar en los tiempos establecidos por los CEPS. 2. Solicitar la información necesaria para el buen desempeño de sus funciones. 3. Asistir a las capacitaciones, reuniones y asesoría que se les convoque. 4. Solicitar información de los apoyos o servicios recibidos de los programas educativos federales. 5. Verificar el desarrollo y cumplimiento de las acciones de los Programas. 6. Aplicar las cédulas de seguimiento de manera semestral. 7. Entregar las cédulas de seguimiento e informe anual al Enlace estatal, conforme a los mecanismos establecidos en la entidad. 8. Representar la opinión general de la comunidad escolar en el cumplimiento de sus funciones. 9. Orientar a la comunidad educativa sobre cómo presentar quejas, denuncias y sugerencias. 10. Recibir y canalizar las quejas, denuncias y sugerencias conforme a los mecanismos establecidos en la entidad y en las Reglas de Operación respectivas. 11. Elaborar el informe anual de Contraloría Social. 12. Brindar información a la comunidad educativa sobre los resultados de la contraloría social. | 1. Manifestar con toda libertad su opinión durante las reuniones, comportándose con corrección y respeto a sus compañeros, tratando de expresar con la mayor claridad y de modo conciso sus puntos de vista. 2. Los integrantes del comité tienen derecho de voz y voto en los asuntos relacionados con la organización y desarrollo de sus actividades de contraloría social. 3. Formar parte del CEPS (para su organización y funcionamiento deben seguir las mismas normas, así como las específicas para la contraloría social). 4. Derecho a ser tratado con el debido respeto y consideración, por cualquier funcionario público federal, estatal, municipal y escolar. 5. Proponer iniciativas y acciones de mejora que estimen pertinentes, las cuales puedan contribuir al mejor desempeño de las funciones de Contraloría Social y al desarrollo de los programas educativos federales que le dio seguimiento. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Marque con una X el o los Nombre(s) del (los) Programa(s) Federal(es) que se ejecutan en la escuela** | | | | | |
| **Programa Escuelas de Calidad (PEC)** | **Programa Escuelas de Tiempo Completo (PETC)** | **Programa Escuela Segura (PES)** | **Programa de Fortalecimiento de la Calidad en Educación Básica (PFCEB)** | **Programa para la Inclusión y la Equidad Educativa (PIEE)** | **Programa de la Reforma Educativa (PRE)** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos generales para el registro de la escuela beneficiada** | |
| CCT y Nombre de la Escuela: |  |
| Nombre de Director: |  |
| Domicilio *(calle, no.)* |  |
| Estado y Municipio |  |
| Localidad y Código Postal: |  |
| Teléfono |  |

**NOMBRE DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre (s)** | **Primer apellido** | **Segundo apellido** | **Sexo\***  **(M/H)** | **Cargo** | **Edad** | **Firma o Huella Digital** |
|  |  |  |  | Coordinador |  |  |
|  |  |  |  | Integrante |  |  |
|  |  |  |  | Integrante |  |  |
|  |  |  |  | Integrante |  |  |
|  |  |  |  | Integrante |  |  |
|  |  |  |  | Integrante |  |  |
|  |  |  |  | Integrante |  |  |
|  |  |  |  | Integrante |  |  |
| \*M= Mujer; H= Hombre | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datos Generales del Coordinador del Comité de Contraloría Social** | | |
| Nombre completo: |  | |
| Domicilio *(calle, no.)* |  | |
| Estado y Municipio |  | |
| Localidad y Código Postal: |  | |
| Teléfonos: | Tel. Local: | Tel. celular: |
| Correo electrónico: |  | |

|  |
| --- |
|  |
| **Firma del Coordinador del**  **Comité de Contraloría Social** |

**Entregar este formato debidamente llenado y firmado al**

**Enlace Estatal, para su captura en el SICS**