



**EZEQUIEL
MONTES**

Unidos para transformar
ADMINISTRACIÓN 2024 - 2027

DEPENDENCIA: PRESIDENCIA MUNICIPAL
SECCIÓN: SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

**FORMATO 3
(COMPLEMENTO INFORMATIVO A SOLICITUDES DE PROGRAMAS SOCIALES)**

Programa que solicita: _____		Fecha: ____/____/2025.		
Nombre: _____				
Nombre (s)		Apellido Paterno	Apellido Materno	
CURP: _____				
Domicilio: _____				
Calle y Número		Colonia / Localidad		
Municipio: <u>Ezequiel Montes</u>		Entidad Federativa: <u>Querétaro</u>		
Sexo: H () M () Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____				
		Día	Mes	Año
Teléfonos: _____ Correo electrónico: _____				
Escrito libre dirigido a Ing. Iván Reséndiz Ramírez Presidente Municipal de Ezequiel Montes				
Por este medio solicito su invaluable apoyo con: _____				

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD DE DATOS PERSONALES				
Por medio de la presente, manifiesto mi conformidad para que los datos personales y confidenciales contenidos en el presente "Formato 3" (complemento informativo a solicitudes de programas sociales), presentado ante el Municipio de Ezequiel Montes Querétaro, puedan ser publicados de conformidad con los artículos 2 fracción II, 3 fracción XI, 6, 8, 43, 55 fracción V, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 23, 68, 112, 116, 120, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 1 y 7 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Querétaro; 3, fracciones VII, XIII, inciso a) y XIII, 6, inciso b), 42, 43, 44, 62, 69 fracción II, 102, 105, 111, 115 y 120, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro.				

Nombre y Firma del solicitante				

441 277 00 96 / 441 277 07 07 / 441 277 52 31

Belisario Domínguez 104, Col. Centro
C.P. 76650 Ezequiel Montes