

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

NOTA Aclaratoria del Acuerdo por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa 70 y más, para el Ejercicio Fiscal 2010, publicado el 28 de diciembre de 2009.

NOTA ACLARATORIA DEL ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICAN LAS REGLAS DE OPERACION DEL PROGRAMA 70 Y MAS, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2010, PUBLICADAS EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 28 DE DICIEMBRE DE 2009.

1. En la Séptima Sección, página 101, en el numeral **3.3 Criterios y Requisitos de Elegibilidad**, dice:

Criterios	Requisitos
Se deberá cumplir con lo siguiente:	
1...	1.1 ...
2...	1.2 ...
	2.1...
3. Aceptar la suspensión de los beneficios del Componte de Adultos Mayores del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, en caso de ser beneficiario del mismo.	3.1. Los solicitantes deberán aceptar dejar de recibir los apoyos monetarios del Componte de Adultos Mayores del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, en caso de ser beneficiario del mismo (Anexo 2).

Debe decir:

Criterios	Requisitos
Se deberá cumplir con lo siguiente:	
1...	1.1 ...
2...	1.2 ...
	2.1...
3. Aceptar la suspensión de los beneficios del Apoyo para Adultos Mayores del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, en caso de ser beneficiario del mismo.	3.1. Los solicitantes deberán aceptar dejar de recibir los apoyos monetarios del Apoyo para Adultos Mayores del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, en caso de ser beneficiario del mismo (Anexo 2).

2. En la Séptima Sección, página 103, numeral **4.2.2 Proceso de Atención**, entre el primer párrafo y el subnumeral **4.2.2.1.1 Conformación y Mantenimiento**, dice:

“4.2.2 Proceso de Atención

Con la finalidad de acercar los apoyos y servicios del Programa a la población beneficiaria se establecen sedes de atención que abarcan localidades cercanas integrando Microzonas. Se podrá conformar una Red Social que informe, comunique y eduque a la población beneficiaria; así como, coadyuve en las actividades para la entrega de los apoyos y servicios. La Red Social se integra por los promotores, gestores y facilitadores voluntarios de las comunidades y beneficiarios que establecen relaciones de colaboración.

4.2.2.1.1 Conformación y Mantenimiento”

...

...

...

...

...

Debe decir:

“4.2.2 Proceso de Atención

Con la finalidad de acercar los apoyos y servicios del Programa a la población beneficiaria se establecen sedes de atención que abarcan localidades cercanas integrando Microzonas. Se podrá conformar una Red Social que informe, comunique y eduque a la población beneficiaria; así como, coadyuve en las actividades para la entrega de los apoyos y servicios. La Red Social se integra por los promotores, gestores y facilitadores voluntarios de las comunidades y beneficiarios que establecen relaciones de colaboración.

4.2.2.1. Conformación, mantenimiento y formación de la Red Social

4.2.2.1.1 Conformación y Mantenimiento”

...

...

...

...

...

3. En la Séptima Sección, página 104, numeral **4.2.3 Registro de Adultos Mayores**, primer párrafo, **dice:**

“Los Adultos Mayores interesados en recibir los apoyos deberán acudir a las Mesas de Atención y solicitar su incorporación personalmente al Programa, mediante el cumplimiento de los requisitos establecidos en el numeral 3.3 de estas Reglas y la aceptación de dejar de recibir el apoyo que otorga el componente Adultos Mayores del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades en caso de ser beneficiario del mismo.”

...

...

...

...

...

...

Debe decir:

“Los Adultos Mayores interesados en recibir los apoyos deberán acudir a las Mesas de Atención y solicitar su incorporación personalmente al Programa, mediante el cumplimiento de los requisitos establecidos en el numeral 3.3 de estas Reglas y la aceptación de dejar de recibir el **Apoyo para Adultos Mayores** del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades en caso de ser beneficiario del mismo.”

...

...

...

...

...

...

4. En la Séptima Sección, página 104, en el numeral **4.2.4 Sistematización e Integración de Datos de los Beneficiarios**, segundo y tercer párrafo, **dicen:**

...

“La base de datos con la información sistematizada será enviada a la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, a efecto de que identifique solicitantes que reciben el apoyo monetario del Componente de Adultos de Mayores del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

Cuando la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, identifique estos casos, informará al Programa 70 y más el último bimestre que recibió el apoyo del Componente de Adultos Mayores para que se determine la fecha a partir de la cual los solicitantes pueden comenzar a recibir los apoyos del Programa 70 y más.”

Deben decir:

...

“La base de datos con la información sistematizada será enviada a la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, a efecto de que identifique solicitantes que reciben el **Apoyo para Adultos de Mayores** del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

Cuando la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, identifique estos casos, informará al Programa 70 y más el último bimestre que recibió el **Apoyo para Adultos Mayores** para que se determine la fecha a partir de la cual los solicitantes pueden comenzar a recibir los apoyos del Programa 70 y más.”

5. En la Séptima Sección, páginas 123 y 124, el **CUESTIONARIO COMPLEMENTARIO PARA EL PROGRAMA 70 Y MAS**, se sustituye por el siguiente:

CUESTIONARIO COMPLEMENTARIO PARA EL PROGRAMA 70 Y MÁS



Número de renglón del adulto mayor [] []

Anexo [] de []

I. DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTA EL ADULTO MAYOR

1. Documento oficial que presenta y entrega el adulto mayor para acreditar su identidad.

- Credencial para votar IFE..... 1
 Cartilla del SMN..... 2
 Pasaporte..... 3
 Constancia de identidad con
 fotografía expedida por la autoridad local..... 4

FOLIO [] [] [] [] [] [] [] []

2. Documento oficial que presenta y entrega el adulto mayor para acreditar su edad.

- Acta de nacimiento..... 1
 CURP..... 2
 Credencial para votar IFE..... 3
 Cartilla del SMN..... 4
 Pasaporte..... 5
 Constancia de identidad con
 fotografía expedida por la autoridad local..... 6

FOLIO [] [] [] [] [] [] [] []

3. Documento que presenta y entrega el adulto mayor, para acreditar su residencia en una de las localidades participantes en el programa.

☒ TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUEN

- Recibo de teléfono..... 1
 Recibo de CFE..... 2
 Recibo de agua..... 3
 Predial..... 4
 Constancia de residencia de la autoridad local..... 5

FOLIO [] [] [] [] [] [] [] []

4. ¿Es beneficiario directo del programa OPORTUNIDADES (apoyo para adultos mayores)?

☒ TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUEN

- SÍ..... 1
 NO..... 2

5. ¿Acepta ser beneficiario del programa de 70 y más?

SÍ..... 1

☒ TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUEN

NO..... 2

II. DATOS DEL ADULTO MAYOR

6. ¿El adulto mayor se encuentra bajo tratamiento médico?

☒ TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUEN

- SÍ..... 1
 NO..... 2

7. ¿El adulto mayor migra de su entidad?

☒ TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUEN

- SÍ..... 1
 NO..... 2 → PASE A 10

8. Si el adulto mayor migra de su entidad ¿en qué período?

INICIO

[] []

MES

[] []

AÑO

TÉRMINO

[] []

MES

[] []

AÑO

9. ¿A qué entidad migra el adulto mayor?

☒ TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUEN

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| Aguascalientes..... 1 | Nayarit..... 18 |
| Baja California..... 2 | Nuevo León..... 19 |
| Baja California Sur..... 3 | Oaxaca..... 20 |
| Campeche..... 4 | Puebla..... 21 |
| Coahuila..... 5 | Querétaro..... 22 |
| Colima..... 6 | Quintana Roo..... 23 |
| Chiapas..... 7 | San Luis Potosí..... 24 |
| Chihuahua..... 8 | Sinaloa..... 25 |
| Distrito Federal..... 9 | Sonora..... 26 |
| Durango..... 10 | Tabasco..... 27 |
| Guanajuato..... 11 | Tamaulipas..... 28 |
| Guerrero..... 12 | Tlaxcala..... 29 |
| Hidalgo..... 13 | Veracruz..... 30 |
| Jalisco..... 14 | Yucatán..... 31 |
| México..... 15 | Zacatecas..... 32 |
| Michoacán..... 16 | Extranjero..... 77 |
| Morelos..... 17 | NR..... 99 |

III. PERSONA RESPONSABLE DEL ADULTO MAYOR

10. ¿El responsable del adulto mayor es integrante del hogar?

☒ TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUE.SI.....1 ☐ ANOTAR EL NÚMERO DEL RENGLÓN DEL INTEGRANTE. TERMINA ENCUESTA.

NO.....2 → PASE A 11

11. Nombre completo de la persona responsable del adulto mayor:

NOMBRE(S) | _____

PRIMER APELLIDO | _____

SEGUNDO APELLIDO | _____

12. Sexo de la persona responsable del adulto mayor:

HOMBRE.....1

MUJER.....2

13. CURP de la persona responsable del adulto mayor:

Si tiene, favor de anotarla.....1

| | | | | | | | | | | | | | | | | |

Sí, pero no la tiene al momento de la entrevista.....2

NO.....3

14. Fecha de nacimiento de la persona responsable del adulto mayor:

| | | | | | | | | | | | | | | | | |

DÍA

MES

AÑO

15. Entidad de nacimiento de la persona responsable del adulto mayor.

☒ TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUE.

SI NACIÓ EN EL EXTRANJERO MARCA LA OPCIÓN 33.

Aguascalientes.....	1	Nayarit.....	18
Baja California.....	2	Nuevo León.....	19
Baja California Sur.....	3	Oaxaca.....	20
Campeche.....	4	Puebla.....	21
Coahuila.....	5	Querétaro.....	22
Colima.....	6	Quintana Roo.....	23
Chiapas.....	7	San Luis Potosí.....	24
Chihuahua.....	8	Sinaloa.....	25
Distrito Federal.....	9	Sonora.....	26
Durango.....	10	Tabasco.....	27
Guanajuato.....	11	Tamaulipas.....	28
Guerrero.....	12	Tlaxcala.....	29
Hidalgo.....	13	Veracruz.....	30
Jalisco.....	14	Yucatán.....	31
México.....	15	Zacatecas.....	32
Michoacán.....	16	Extranjero.....	33
Morelos.....	17		

16. ¿Cuál es el parentesco de la persona responsable con el adulto mayor?

☒ TACHA LA OPCIÓN QUE TE INDIQUE.

Esposo (a).....1

Hijo (a).....2

Nieto.....3

Hermano.....4

Otro ¿Quién?.....5

Sin parentesco.....6

" Proporcionar información socioeconómica falsa, con el propósito de recibir indebidamente los apoyos y servicios contenidos en los Programas de Desarrollo Social, será objeto de suspensión o baja de los programas "

" Conforme a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se otorgará protección de los datos personales que se incorporen en el Sistema de Control y Administración del Padrón de Beneficiarios de Programas de Desarrollo Social "

Firma o huella digital del informante

Acepto ser beneficiario del programa 70 y Más, bajo conocimiento de que, de ser el caso, ya no recibiré el apoyo para Adultos Mayores del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades y comenzaré a recibir el de 500 pesos mensuales de este Programa.

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Administración de Padrones de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios (DGAGP), con fundamento en el artículo 10 de la Ley General de Desarrollo Social, Artículo 77 inciso b) fracción VI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y Presupuesto de Egresos de la Federación vigente en el ejercicio fiscal, cuya finalidad es disponer de una herramienta de consulta para el estatus de los beneficiarios de los programas sociales adscritos a la DGAGP, el cual fue registrado en el listado de Sistema de Datos Personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública y podrán ser transmitidos a dependencias o entidades del ámbito federal, estatal y/o municipal o asociaciones de la sociedad civil con la finalidad de realizar estudios, investigaciones, estadísticas o cruces de datos con programas similares en el ámbito de su competencia, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable del Sistema de Datos Personales es la DGAGP. El interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección en Paseo de la Reforma 51, Col. Tabacalera, Del. Cuauhtémoc, CP 06030, México DF. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación del 30 de septiembre de 2005 y demás ordenamientos emitidos por el IFAI.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social"

6. En la Séptima Sección, páginas 125 y 126, el **Formato de aceptación para integrar el expediente del beneficiario (Anexo 3)**, se sustituye por el siguiente:

GOBIERNO FEDERAL MÉXICO 2010 SEDESOL 70+ Vivir Mejor		Formato de aceptación para integrar al expediente del beneficiario (Anexo 3)		FECHA
Id Padrón _____		Folio de adulto mayor _____		Folio de solicitud _____
Folio anterior _____		Oportunidades ☐ Solicitud ☐ Fase _____		
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR				
Estado _____		A. Paterno _____		
Municipio _____		A. Materno _____		
Localidad _____		Nombre _____		
96. Si tiene pero no la sabe 97. No tiene				
CURP _____		Entidad de nacimiento _____		
Fecha de nacimiento _____ dd mm aaaa		Sexo hombre ☐ mujer ☐		
Calle _____		Colonia _____ Manzana _____		
Número ext. _____ int. _____		AGEB _____ - _____ CP _____		
Se identificó el adulto mayor con ☐		Folio del documento _____		Fecha de entrega _____ dd mm aaaa
1. IFE 4. Pasaporte				
2. Inapam 5. Constancia de				
3. Cartilla del S.M.N. la autoridad local				
En caso de no poder acudir personalmente a retirar apoyos del Programa, mencione a una persona que se responsabilice y asista en su representación				
A. Paterno _____		A. Materno _____		Nombre(s) _____
Código de resultado de la entrega _____				
01. Formato de aceptación entregado 04. Adulto mayor no vive en la localidad				
02. Adulto mayor no aceptó 05. Adulto mayor duplicado				
03. Defunción del adulto mayor 06. Adulto mayor no localizado				
Acepto formar parte del Programa 70 y Más y cumplir con lo establecido en sus Reglas de Operación. Asimismo, estoy de acuerdo en que, al aceptar el documento de identificación voluntariamente dejaré de recibir el apoyo para adultos mayores del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, en caso de ser beneficiario.				
CUP _____				

GOBIERNO FEDERAL MÉXICO 2010 SEDESOL 70+ Vivir Mejor		Formato de aceptación para integrar al expediente del beneficiario (Anexo 3)		FECHA																																																																
Id Padrón _____		Folio de adulto mayor _____		Folio de solicitud _____																																																																
Folio anterior _____		Oportunidades ☐ Solicitud ☐ Fase _____																																																																		
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR																																																																				
Estado _____		A. Paterno _____																																																																		
Municipio _____		A. Materno _____																																																																		
Localidad _____		Nombre (s) _____																																																																		
96. Si tiene pero no la sabe 97. No tiene																																																																				
CURP _____		Entidad de nacimiento _____																																																																		
Fecha de nacimiento _____ dd mm aaaa		Sexo hombre ☐ mujer ☐																																																																		
Calle _____		Colonia _____ Manzana _____																																																																		
Número ext. _____ int. _____		AGEB _____ - _____ CP _____																																																																		
		Referencia _____																																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">FORMATO DE ACEPTACIÓN DEL PROGRAMA 70 Y MÁS (CONTRARRECIBO 1)</th> <th colspan="4">FORMATO DE ACEPTACIÓN DEL PROGRAMA 70 Y MÁS (CONTRARRECIBO 2)</th> </tr> <tr> <th>Id Padrón</th> <th>Folio del adulto mayor</th> <th>Folio de solicitud</th> <th>Fecha de solicitud</th> <th>Id Padrón</th> <th>Folio del adulto mayor</th> <th>Folio de solicitud</th> <th>Fecha de solicitud</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR Estado _____ Municipio _____ Localidad _____ </td> <td colspan="4"> DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR Estado _____ Municipio _____ Localidad _____ </td> </tr> <tr> <td colspan="2">A. Paterno _____</td> <td colspan="2">A. Materno _____</td> <td colspan="2">A. Paterno _____</td> <td colspan="2">A. Materno _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Nombre(s) _____</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">Nombre(s) _____</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Folio del contrarrecibo _____</td> <td colspan="4">Folio del contrarrecibo _____</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Sólo sirve para recibir los apoyos de los meses _____</td> <td colspan="4">Sólo sirve para recibir los apoyos de los meses _____</td> </tr> </tbody> </table>					FORMATO DE ACEPTACIÓN DEL PROGRAMA 70 Y MÁS (CONTRARRECIBO 1)				FORMATO DE ACEPTACIÓN DEL PROGRAMA 70 Y MÁS (CONTRARRECIBO 2)				Id Padrón	Folio del adulto mayor	Folio de solicitud	Fecha de solicitud	Id Padrón	Folio del adulto mayor	Folio de solicitud	Fecha de solicitud	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR Estado _____ Municipio _____ Localidad _____				DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR Estado _____ Municipio _____ Localidad _____				A. Paterno _____		A. Materno _____		A. Paterno _____		A. Materno _____		Nombre(s) _____				Nombre(s) _____				Folio del contrarrecibo _____				Folio del contrarrecibo _____				Sólo sirve para recibir los apoyos de los meses _____				Sólo sirve para recibir los apoyos de los meses _____			
FORMATO DE ACEPTACIÓN DEL PROGRAMA 70 Y MÁS (CONTRARRECIBO 1)				FORMATO DE ACEPTACIÓN DEL PROGRAMA 70 Y MÁS (CONTRARRECIBO 2)																																																																
Id Padrón	Folio del adulto mayor	Folio de solicitud	Fecha de solicitud	Id Padrón	Folio del adulto mayor	Folio de solicitud	Fecha de solicitud																																																													
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____																																																													
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR Estado _____ Municipio _____ Localidad _____				DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR Estado _____ Municipio _____ Localidad _____																																																																
A. Paterno _____		A. Materno _____		A. Paterno _____		A. Materno _____																																																														
Nombre(s) _____				Nombre(s) _____																																																																
Folio del contrarrecibo _____				Folio del contrarrecibo _____																																																																
Sólo sirve para recibir los apoyos de los meses _____				Sólo sirve para recibir los apoyos de los meses _____																																																																

¿Se efectuaron correcciones? ☐ 1. Sí 2. No	Folio _____ Se anota el folio que asigna el sistema al momento de la captura
--	---

II. CORRECCIÓN DE DATOS

Debe decir:

A. Paterno _____	A. Materno _____	Nombre(s) _____
Fecha de nacimiento dd mm aaaa	Sexo hombre ☐ mujer ☐	
Entidad de nacimiento _____		
CURP _____		

Documento soporte

1. Copia del acta de nacimiento
2. Identificación oficial con fotografía
3. Constancia de autoridad local
4. CURP

III. ALTA O CAMBIO DE REPRESENTANTE

Nuevo: A. Paterno _____ A. Materno _____ Nombre(s) _____ Fecha de nacimiento dd mm aaaa Sexo hombre ☐ mujer ☐ CURP _____	Documento soporte 1. Constancia de la autoridad local 2. Copia de credencial de elector (Ambos del adulto mayor)
¿Vive el representante en el hogar del solicitante? 1. Sí 2. No ☐ Entidad de nacimiento _____	96. Si tiene pero no la sabe 97. No tiene
Parentesco 01. Esposo(a) ☐ 02. Hijo(a) ☐ 03. Nieto ☐ 04. Hermano(a) ☐ 05. Sin parentesco ☐ 06. Otro ¿cuál? _____	Causa 01. Mal uso de recursos ☐ 02. Fallecimiento ☐ 03. Migración ☐ 04. Voluntad del beneficiario ☐ 05. Ausencia definitiva ☐ 06. Alta ☐

IV. CAMBIO DE LOCALIDAD

Estado _____	Documento soporte
Municipio _____	1. Copia de comprobante de domicilio
Localidad _____	2. Copia de credencial de elector
Calle _____ Número ext. _____ Número int. _____	3. Carta de residencia de autoridad local (con el domicilio actual)
Colonia _____ Manzana _____	
AGEB _____ - _____ CP _____	

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Administración de Padrones de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios (DGAGP), con fundamento en el artículo 10 de la Ley General de Desarrollo Social, Artículo 77 inciso b) fracción VI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y Presupuesto de Egresos de la Federación vigente en el ejercicio fiscal, cuya finalidad es disponer de una herramienta de consulta para el estatus de los beneficiarios de los programas sociales adscritos a la DGAGP, el cual fue registrado en el Estado del Sistema de Datos Personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública y podrán ser transmitidos a dependencias o entidades del ámbito federal, estatal y/o municipal o asociaciones de la sociedad civil con la finalidad de realizar estudios, investigaciones, estadísticas o cruces de datos con programas similares en el ámbito de su competencia, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La unidad administrativa responsable del Sistema de Datos Personales es la DGAGP. El interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección en Paseo de la Reforma 51, Col. Tabacalera, Del. Cuauhtémoc, CP 06030, México DF. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimodécimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación del 30 de septiembre de 2005 y demás ordenamientos emitidos por el IFAI.

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.

TRÁMITES EFECTUADOS POR EL SOLICITANTE

1. Sin correcciones	☐
2. Corrección de datos	☐
3. Alta o cambio de representante	☐
4. Cambio de domicilio	☐

Acepto formar parte del Programa 70 y Más y cumplir con lo establecido en sus Reglas de Operación. Asimismo, estoy de acuerdo en que, al aceptar el documento de identificación voluntariamente dejaré de recibir el apoyo para adultos mayores del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, en caso de ser beneficiario.

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Administración de Padrones de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios (DGAGP), con fundamento en el artículo 10 de la Ley General de Desarrollo Social, Artículo 77 inciso b) fracción VI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y Presupuesto de Egresos de la Federación vigente en el ejercicio fiscal, cuya finalidad es disponer de una herramienta de consulta para el estatus de los beneficiarios de los programas sociales adscritos a la DGAGP, el cual fue registrado en el Estado del Sistema de Datos Personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública y podrán ser transmitidos a dependencias o entidades del ámbito federal, estatal y/o municipal o asociaciones de la sociedad civil con la finalidad de realizar estudios, investigaciones, estadísticas o cruces de datos con programas similares en el ámbito de su competencia, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La unidad administrativa responsable del Sistema de Datos Personales es la DGAGP. El interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección en Paseo de la Reforma 51, Col. Tabacalera, Del. Cuauhtémoc, CP 06030, México DF. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimodécimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación del 30 de septiembre de 2005 y demás ordenamientos emitidos por el IFAI.

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Administración de Padrones de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios (DGAGP), con fundamento en el artículo 10 de la Ley General de Desarrollo Social, Artículo 77 inciso b) fracción VI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y Presupuesto de Egresos de la Federación vigente en el ejercicio fiscal, cuya finalidad es disponer de una herramienta de consulta para el estatus de los beneficiarios de los programas sociales adscritos a la DGAGP, el cual fue registrado en el Estado del Sistema de Datos Personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública y podrán ser transmitidos a dependencias o entidades del ámbito federal, estatal y/o municipal o asociaciones de la sociedad civil con la finalidad de realizar estudios, investigaciones, estadísticas o cruces de datos con programas similares en el ámbito de su competencia, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La unidad administrativa responsable del Sistema de Datos Personales es la DGAGP. El interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección en Paseo de la Reforma 51, Col. Tabacalera, Del. Cuauhtémoc, CP 06030, México DF. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimodécimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación del 30 de septiembre de 2005 y demás ordenamientos emitidos por el IFAI.

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Administración de Padrones de la Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios (DGAGP), con fundamento en el artículo 10 de la Ley General de Desarrollo Social, Artículo 77 inciso b) fracción VI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y Presupuesto de Egresos de la Federación vigente en el ejercicio fiscal, cuya finalidad es disponer de una herramienta de consulta para el estatus de los beneficiarios de los programas sociales adscritos a la DGAGP, el cual fue registrado en el Estado del Sistema de Datos Personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública y podrán ser transmitidos a dependencias o entidades del ámbito federal, estatal y/o municipal o asociaciones de la sociedad civil con la finalidad de realizar estudios, investigaciones, estadísticas o cruces de datos con programas similares en el ámbito de su competencia, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La unidad administrativa responsable del Sistema de Datos Personales es la DGAGP. El interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección en Paseo de la Reforma 51, Col. Tabacalera, Del. Cuauhtémoc, CP 06030, México DF. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimodécimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación del 30 de septiembre de 2005 y demás ordenamientos emitidos por el IFAI.

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.

México, D.F., a 5 de enero de 2010.- El Director General de Atención a Grupos Prioritarios, **Ramiro Ornelas Hall**.- Rúbrica.