

CÉDULA DE VIGILANCIA EN APOYOS (PROGRAMA: FOMES)

Responsable del llenado: Beneficiario

Cada beneficiario escribirá los datos generales y después de recibir el apoyo, deberá responder a las preguntas y entregar la cédula al Responsable de Contraloría Social del Programa cuando se reúna con él. Gracias.

Datos Generales

Fecha en que otorgaron el apoyo : _____

Periodo de duración de la entrega del apoyo del al
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

Estado: _____

Es usted: 1 Hombre 2 Mujer

Municipio: _____

Escriba su domicilio y teléfono:

Localidad: _____

1. ¿De qué programa recibe el apoyo ?

2. Marque con una X el cuadro que indique el tipo de apoyo o servicio que recibió del Programa.

1 Monetario (dinero). De ser así pase a la pregunta 4.

2 Otro. Especifique: _____

3. Marque con una X la opción que corresponda a su opinión del apoyo monetario que recibió.

a) ¿Fue completo? 1 Sí 2 No 3.1 ¿Por qué? _____

b) ¿Lo entregaron a tiempo? 1 Sí 2 No 3.2 ¿Por qué? _____

Pase a la pregunta 5

4. Marque su opinión del apoyo que se entregó.

a) ¿Fue completo? 1 Sí 2 No 4.1 ¿Por qué? _____

b) ¿Lo entregaron a tiempo? 1 Sí 2 No 4.2 ¿Por qué? _____

5. ¿Conoce la información del apoyo?

1 Sí 2 No. Pase a la pregunta 7.2

6. Marque con una X el cuadro que indique la información que conoce.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Duración del apoyo | <input type="checkbox"/> 6 Dónde canalizar sus quejas o denuncias |
| <input type="checkbox"/> 2 Fechas de entrega | <input type="checkbox"/> 7 Dependencias del Gobierno Federal que participan con el apoyo |
| <input type="checkbox"/> 3 Monto total de dinero a recibir | <input type="checkbox"/> 8 Otro: _____ <input type="text"/> <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> 4 Requisitos para recibir el apoyo | |
| <input type="checkbox"/> 5 Relación de Dependencias de Educación Superior que recibirán el apoyo | |

7. ¿Requiere de más información para vigilar mejor la entrega del apoyo?

1 No 2 Sí 7.1 ¿Qué información requiere? _____

7.2 ¿Solicitó información adicional para realizar las actividades de contraloría social?

1 Sí 7.3 ¿A quién? _____

1 No 7.4 ¿Por qué? _____ Pase a la pregunta 8

7.5 ¿Le entregaron la información?

1 Sí 7.6 ¿Cuándo se la entregaron?
DÍA MES AÑO

1 No 7.7 ¿Por qué? _____

Nota: Espacio para expresar observaciones o comentarios adicionales:

Nombre y firma del Responsable de Contraloría Social del Programa que
recibe esta cédula

Identificación oficial _____

Nombre y firma del beneficiario

RFC _____