

BENEFICIARIO ID: \_\_\_\_\_

PROYECTO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
CURP	FECHA DE NACIMIENTO	
HOMBRE ( )    MUJER ( ) SEXO	ESTADO DE NACIMIENTO	PAÍS DE ORIGEN

**DOMICILIO DEL BENEFICIARIO**

NOMBRE DE VIALIDAD		
NÚMERO INTERIOR	NÚMERO EXTERIOR	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD	MUNICIPIO	ESTADO

En caso de que no desee que los datos personales sean tratados para la finalidad mencionada en el **Aviso de Privacidad (Integración y actualización de información de beneficiarios)**, puede negar su consentimiento desde este momento enviando su **Negativa de Consentimiento** a la Subdirección de Programas Alimentarios al correo **antonio.vite@hidalgo.gob.mx**, asimismo hacer mención que su negativa en este sentido no podrá ser motivo para negarle el apoyo o brindar información sobre las actividades del proyecto.

Usted contará con un plazo de **(cinco)** días hábiles a partir de que entregue la documentación al **Sistema Municipal DIF**, para que, de ser el caso, manifieste su negativa para el tratamiento de los datos personales, si no lo hace, se entenderá que autoriza el tratamiento de los datos personales para dicha finalidad.

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA\***

\*Cuando el beneficiario del proyecto sea menor de edad o tenga imposibilidad para firmar, la persona deberá indicar el parentesco con el mismo.