

La Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez (CNBBBJ) a efecto de garantizar el derecho que tiene toda persona a la protección de sus datos personales, en posesión de sujetos obligados y en observancia al interés superior de las niñas, los niños y los adolescentes, en términos de los artículos 3, 5, 113 y 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y; 1 a 4, 23, 24 fracción VI, 113 a 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Así como con los diversos 1; 2; 3 fracción, II, III, VIII a XI, XIV, XX, XXII, XXIII, XXVIII; 4; 6; 7, y; TÍTULOS SEGUNDO, CUARTO y SEXTO Capítulo II de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, pone a disposición del estudiante becario(a), la presente:

CONSENTIMIENTO ESPECÍFICO-CNBBBJ (MENORES DE 18 AÑOS)

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información proporcionada a continuación es verídica, por lo que la/el que suscribe _____ de _____ años de edad, estudiante de la **CCT:** _____, soy beneficiaria/o del programa BECA UNIVERSAL PARA ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR BENITO JUÁREZ por lo que refiero que mis datos de contacto para la recepción de mi beca a través de la Institución Liquidadora _____ y el medio de pago _____, son:

Titular de los datos: Adolescente beneficiario/a del programa:

Número de teléfono: _____

Correo-e: _____

Y como beneficiario/a del programa referido, siendo que soy menor de edad, otorgo el presente **Consentimiento Específico-CNBBBJ** para que en a mi nombre y representación se haga del conocimiento de mi madre, padre o tutor la información de los apoyos económicos que otorguen durante mi permanencia en el programa, a fin de que el actúe en mi nombre ante la Coordinación y el Banco:

Madre, Padre o Tutor (Representante del/de la adolescente beneficiario/a del programa):

Nombre: _____

CURP: _____

Número de teléfono: _____

Correo-e: _____

Domicilio: _____

Asimismo, manifiesto que se ha hecho de mi conocimiento el Aviso de Privacidad de la Dirección General de Coordinación y Seguimiento Territorial de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez, por lo que, en este acto, acepto el tratamiento de los datos e información proporcionada para los fines descritos en dicho aviso, el cual podré consultar en la siguiente liga: https://cn.becasbenitojuarez.gob.mx/swb/es/gobmx/Proteccion_de_Datos_Personales

IMPORTANTE: Para la entrega del medio de pago a los solicitantes de la beca, en adelante "**beneficiario/a**", los datos anteriores son de carácter obligatorio. De manera categórica deben proporcionarse correos electrónicos y números de celular **válidos y diferentes entre el tutor/a y el beneficiario/a, los cuales se obliga a conservar y recordar** para acreditar la identidad del "**beneficiario/a**" (titular de los datos) y la identidad y personalidad con quien actúa como la Madre, el Padre o Tutor (Representante del/de la "**beneficiario/a**"), así como para recibir la beca.

Lo anterior, en términos de lo dispuesto en los artículos 3 fracción XIII, 7 y TÍTULO TERCERO de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y se evite en un acto que se traduzca en un procedimiento de disociación.

En caso de que los datos sean inválidos, la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez **dará de baja al "beneficiario/a"**, de conformidad con las causales 5 y 6 de BAJA del numeral 3.5 de las Reglas de Operación del Programa Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior Benito Juárez para el ejercicio fiscal vigente aplicable.

Si por causas de fuerza mayor o caso fortuito, la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez procediera a cambiar al/a la "**beneficiario/a**" de Institución Bancaria y su modalidad de pago, se hará del conocimiento al/a la "**beneficiario/a**", quien deberá acudir a las instalaciones de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez, más cercanas, a firmar un nuevo CONSENTIMIENTO ESPECÍFICO-CNBBBJ, a fin de garantizar la continuación de sus apoyos.

Atentamente

Manifestación de Conformidad, Confirmación y Aceptación

**Nombre completo y firma del adolescente
(Autógrafo y con tinta azul)**