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 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ] (DÍA MES AÑO) al [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ] (DÍA MES AÑO)

Estado: _____ [ ][ ]

Municipio: _____ [ ][ ]

Localidad: _____ [ ][ ]

Es usted: [1] Hombre [2] Mujer

Escriba su domicilio y teléfono:

_____

_____

_____

_____

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.

[1] Duración del apoyo

[2] Fechas de entrega

[3] Monto total de dinero a recibir

[4] Requisitos para recibir el apoyo

[5] Relación de Dependencias de Educación Superior que recibirán el apoyo

[6] Dónde canalizar sus quejas o denuncias

[7] Dependencias del Gobierno Federal que participan con el apoyo

[8] Otro: _____ [ ][ ]

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?** _____ [ ][ ]

8. La atención que brindó el responsable de Planeación al entregar el apoyo fue:

[1] Buena

[2] Regular **8.1 ¿Cómo fue el trato?** _____ [ ][ ]

[3] Mala **8.2 ¿Cómo fue el trato?** _____ [ ][ ]

9. ¿El apoyo se ha entregado de acuerdo a las fechas programadas?

[1] Sí

[2] No **9.1 ¿Por qué?** _____ [ ][ ]

10. ¿Cuál fue el monto del apoyo que se ortorgó?

[1] $ [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] [2] No sabe

11 ¿Tiene conocimientos de la documentación para comprobar los gastos del apoyo?

[1] Sí **12.1¿Cuáles?** _____ [ ][ ]

[2] No **12.2 ¿Por qué?** _____ [ ][ ]

12. ¿Ha visto alguna irregularidad durante la entrega del apoyo?

[1] No [2] Si **13.1 Escriba de qué se trata** _____ [ ][ ]

12.2. ¿Detectó que, durante la entrega, el apoyo se haya utilizado para otros fines distintos a su objetivo?

[1] Sí [2] No **Pase a la pregunta 14**

12.3 ¿Para qué fin se utilizó ?

[1] Políticos **13.4 ¿A qué partido correspondía?** _____ [ ][ ]

[2] Lucro **13.5 ¿Descríbalo?** _____ [ ][ ]

[3] Otro. Especifique _____ [ ][ ]

13. ¿Considera que el Programa se da con igualdad entre hombres y mujeres?

[1] Si **14.1¿Por qué?** _____ [ ][ ]

[2] No **14.2¿Por qué?** _____ [ ][ ]

14. ¿Desea presentar usted esta cédula a la autoridad competente como una queja o denuncia sobre el apoyo que se entregó?

[1] Sí [2] No **14.1¿Por qué?** _____ [ ][ ]

Pase a la pregunta 15

14.2 ¿Cuál es el motivo de su queja o denuncia sobre el apoyo otorgado?

[1] Fue incompleto

[2] Condicionaron la entrega

[3] No lo entregaron

[4] No hay igualdad entre hombres y mujeres

[5] La entrega se utilizó para hacer propoganda electoral

[6] Otro. Especifique _____ [ ][ ]

14.3. ¿Tiene pruebas o documentos para apoyar su queja o denuncia?

[1] Si **14.4 ¿Cuáles?** _____ [ ][ ]

[2] No **14.5 ¿Por qué?** _____ [ ][ ]

15. ¿El Programa cumple con lo comprometido?

[1] Sí **15.1 ¿Por qué?** _____ [ ][ ]

[2] No **15.2 ¿Por qué?** _____ [ ][ ]

16. En su opinión ¿ Qué resultados obtuvo con la aplicación de la contraloría social ?

_____

_____

_____

16.1 . ¿Informó a su comunidad sobre los resultados de contraloría social que obtuvo?

[1] Sí **16.2 ¿De qué manera?** _____ [ ][ ]

[2] No **16.3 ¿Por qué?** _____ [ ][ ]

Nota: Espacio para expresar observaciones o comentarios adicionales:

_____ _____

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

Nombre y firma del beneficiario

Identificación oficial _____ RFC _____