**PARA IMPRIMIRSE EN HOJA MEMBRETADA DE LA OSC**

**FORMATO 2. CARTA DECLARATORIA**

**LIC. PRISCILLA FRANCO BARBA**

**SECRETARIA DEL SISTEMA DE ASISTENCIA SOCIAL.**

**PRESENTE**

**AT´N. LIC. H. ALEJANDRO HERMOSILLO GONZÁLEZ.**

**SUBSECRETARIO PARA EL DESARROLLO Y VINCULACIÓN CON OSC**

Por medio de la presente y actuando con el carácter de Apoderado/Representante Legal de la **Organización de la Sociedad Civil** denominada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bajo protesta de decir verdad manifestando lo siguiente.

1. Que la Organización Civil que represento no persigue fines de lucro, y guarda cabal congruencia con lo consignado en los estatutos sociales de su acta constitutiva y acta(s) de asamblea.
2. Que la solicitud para participar en la modalidad Capacitación del Programa de Apoyo a las Organizaciones de la Sociedad Civil para el ejercicio fiscal 2024, guarda estricta relación y cabal congruencia con el objeto social consignado dentro de los estatutos sociales de la Organización Civil que represento.
3. Que no ejerce proselitismo político ni religioso y no realiza actividades preponderantemente mercantiles.
4. Que los integrantes del Consejo Directivo y/o Mesa Directiva y/o Patronato y/o similar, no son servidores públicos de cualquiera de los tres órdenes de Gobierno, representantes por elección popular, miembros del Poder Judicial o similar.

Y que los nombres y cargos de quienes conforman el Consejo Directivo de la organización son:

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE** | **CARGO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Con base en lo anterior estamos conscientes de que cualquier información aquí plasmada podrá ser verificada por las autoridades correspondientes, sujetándonos a las sanciones correspondientes en caso de omisión y/o falsedad advertida por los órganos de control y previstos en las Reglas de Operación del Programa.

Por último, manifestamos nuestra conformidad con las **REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE APOYO A ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL, EJERCICIO 2025, en la modalidad "CAPACITACIÓN"** donde se dispone que serán seleccionadas las solicitudes que cumplan con los criterios de elegibilidad *y* requisitos, de acuerdo con la disponibilidad de espacios para la capacitación *y* conforme al orden y fecha en que fueron recibidas *y* como lo determine la Secretaría del Sistema de Asistencia Social y el área responsable del proceso.

**Atentamente.**

(Municipio), Jalisco a \_\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025

C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del Apoderado/Representante Legal de la Asociación Civil denominada

(Anotar el nombre de la Asociación)