**\* Deberá ser en hoja membretada**

**\*\* Favor de completar las áreas subrayadas en amarillo, esto se pone en el formato para apoyarle. Estos párrafos lo pueden eliminar una vez que tenga todo completo, así como el color del subrayado\*\***

**Los incisos y párrafos plasmados en este formato no deberán ser borrados o alterados para no modificar su esencia, se puede agregar información en un párrafo adicional.**

**PROGRAMA “APOYO A LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL”. EJERCICIO 2024**

**MODALIDAD ONCOLÓGICA**

**FORMATO 2. CARTA DECLARATORIA Y COMPROMISO**

**COMITÉ TÉCNICO PARA LA ASIGNACIÓN DE SUBSIDIOS DE ASISTENCIA SOCIAL**

**P R E S E N T E:**

Por medio de la presente y actuando con el carácter de Representante/Apoderado (a) Legal de la **Organización de la Sociedad Civil** denominada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bajo protesta de decir verdad manifiesto 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 el proyecto presentado para concursar en el Programa “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 de carácter preponderantemente económicas.
4. Que la Organización Civil que represento no ha obtenido recursos del mismo programa o similar, así como que se destinen para los mismos fines con el proyecto presentado en el actual ejercicio fiscal, en esta dependencia o cualquier otra en que se pudiere obtener recursos económicos.
5. Que bajo protesta de decir verdad declaro que los directivos, representantes, miembros de la Mesa Directiva, Patronato, Consejo Directivo o similar, según está constituida nuestra organización responsable del proyecto no son servidores públicos de cualquiera de los tres órdenes de gobierno, representantes por elección popular, miembros del Poder Judicial, Poder Legislativo, Poder Ejecutivo, Organismos Públicos Descentralizados, Organismos Constitucionales Autónomos o cualquier ente en el que su presupuesto se derive de alguna partida presupuestal pública; y no tienen situación alguna que presuma un posible conflicto de interés conforme lo señala la Ley General de Desarrollo Social.

Los nombres y cargos de los integrantes que conforman el actual Consejo Directivo o similar tal y como aparecen en la respectiva acta de nuestra organización, son:

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

A su vez, continúo manifestando que en los últimos tres años inmediatos al año en curso, mi representada ha resultado beneficiada en: **(nota: en caso de haber sido apoyada por algún Programa de Gobierno a nivel Federal, Estatal y/o Municipal favor de realizar una breve descripción del proyecto beneficiado, el monto otorgado y el ejercicio fiscal en el que se obtuvo el recurso).**

Estamos conscientes de que cualquier información aquí plasmada podrá ser verificada por las autoridades correspondientes, siendo acreedoras a las sanciones correspondientes en caso de omisión y/o falsedad advertida por los órganos de control y previsto en las Reglas de Operación del Programa.

Por último, manifestamos nuestra conformidad con las **REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA “APOYO A LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL”, EJERCICIO 2024, en la modalidad “B. ONCOLÓGICA”** donde se dispone que serán seleccionadas las solicitudes que cumplan con los criterios de elegibilidad y requisitos, criterios de evaluación, de acuerdo con la suficiencia presupuestal del programa y como lo determine el Comité Técnico para la Asignación de Subsidios de Asistencia Social.

A t e n t a m e n t e

**Municipio**, Jalisco a \_\_\_\_\_\_del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024

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

Apoderado Legal de la Asociación Civil denominada

**(Anotar el nombre y teléfono de la Asociación y/o del representante legal)**