



AUTORIZACIÓN PARA LA TOMA DE FOTOGRAFÍA Y UTILIZACIÓN DE IMAGEN

El/la que suscribe el presente documento C. _____

en mi carácter de padre, madre o tutor/a de la/el becario/a _____

otorgo autorización a la COORDINACIÓN NACIONAL DE BECAS PARA EL BIENESTAR BENITO JUÁREZ (CNBBBJ) para que mi imagen y características físicas que se obtengan en fotografía, sean utilizadas para formar parte de la memoria gráfica institucional y como parte del proceso de la entrega del medio de pago, previsto en el apartado **4.- OPERACIÓN, 4.1. Proceso, 1. Aceptación de las familias seleccionadas para su incorporación al Programa**, en las Reglas de Operación 2022 del Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez.

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 16, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2º fracciones IV y V, 4º, 16, 18, 21 y 26 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y 87 de la Ley Federal del Derecho de Autor; doy autorización para la captura y utilización de mi imagen en fotografía, para que obre en los registros de las bases de datos del padrón de personas beneficiarias de la CNBBBJ y, en lo posterior para que pueda ser verificada mi identidad, en cumplimiento con el objetivo del programa.

Derivado de lo anterior, expreso de manera libre que, con la aparición y utilización de mi nombre e imagen en fotografía NO se lesiona en ningún momento mi imagen, honra, reputación o integridad, por lo que expresamente manifiesto que la presente autorización y en su caso posterior utilización de mi imagen para los fines especificados no me causa daños ni perjuicios morales, ni económicos, por lo que me reservo acción o derecho alguno que ejercitar con posterioridad en contra de la CNBBBJ.

La presente autorización se otorga para la conformación del padrón de beneficiarios del programa. Por lo que estando de acuerdo con lo manifestado, se firma el presente documento en la Sede Operativa de la CNBBBJ ubicada en el Estado de _____

Los siguientes datos deben ser llenados con la información del padre, madre o tutor, el día de su cita.

Nombre completo:

Firma:

Número de celular:

No. identificación oficial:

AVISO DE PRIVACIDAD

El aviso de privacidad de la Coordinación Nacional está disponible para su consulta en:
<https://www.gob.mx/becasbenitojuarez/documentos/aviso-de-privacidad-integral-225849>

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa."