AVISO DE PRIVACIDAD
INTEGRAL CON CONSENTIMIENTO EXPRESO

La **Dirección de Materiales de Apoyo a la Educación,** adscrita a la **Dirección General de Educación Básica,** que depende de la **Coordinación General de Educación Básica, perteneciente al Instituto Hidalguense de Educación,** pone a disposición de Usted este **Aviso de Privacidad Integral** con el objeto de informarle los propósitos principales del tratamiento al que serán sometidos sus datos personales, así mismo informarle sobre los alcances y condiciones generales del tratamiento, a fin de que esté en posibilidad de tomar decisiones informadas sobre el uso de sus datos personales y, en consecuencia, mantener el control y disposición sobre ellos.

Lo anterior con fundamento en el Artículo 67 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el estado de Hidalgo, así como a la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Hidalgo en sus artículos 1°, 3° fracciones I y XXX, 34, 35 y 39 informándole lo siguiente:

Contar con su consentimiento tácito, es decir cuando habiéndose puesto a disposición de Usted, este aviso de privacidad integral, no manifieste su voluntad en sentido contrario, o consentimiento expreso, a través de su firma, cuando por la naturaleza de los datos personales a tratar, así se requiera e informarle que estarán protegidos conforme a lo dispuesto por los artículos 12, 13, 14, 19, 20, 22, 32, 34, 39, 43, 70, 75, 76, 79, 81 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Hidalgo (LPDPPSOEH).

DENOMINACIÓN DEL RESPONSABLE

Se le informa a Usted, el nombre del responsable que tendrá a su cargo la protección de sus datos personales.
(Artículo 38 fracción I de la LPDPPSOEH)

SIGLAS	SUJETO OBLIGADO	ÁREAS ENCARGADAS DEL TRATAMIENTO
PEEH-IHE	Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo Instituto Hidalguense de Educación Dirección General de Educación Básica	Dirección de Materiales de Apoyo a la Educación

DOMICILIO DEL RESPONSABLE

(Artículo 39 fracción I de la LPDPPSOEH)

Boulevard Felipe Ángeles s/n, Col. Venta Prieta, Pachuca de Soto
Página institucional
https://sep.hidalgo.gob.mx/
Correo electrónico dgeblibroshidalgo@seph.gob.mx
Tel: 7717116044

DATOS PERSONALES RECABADOS

(39 fracción II de la LPDPPSOEH)

Únicamente los siguientes datos personales de Usted, serán recabados por este Ente Público para este tratamiento:

TITULAR	TIPO	DATOS PERSONALES	DATOS PERSONALES SENSIBLES
De la persona Solicitante	**Identificación**	Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Condición étnica, INE, Estado civil.	Condición étnica INE
De la persona Solicitante	**Patrimoniales**	Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda.	Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda.
Del Contacto	**Identificación**	Nombre completo, Fecha de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Parentesco o relación con la (el), Teléfono y nombre de algún contacto para recados.	
De la Persona Beneficiaria	**Identificación**	Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP,	Condición étnica

TITULAR	TIPO	DATOS PERSONALES	DATOS PERSONALES SENSIBLES
		Teléfono, Correo electrónico, Estado civil, Condición étnica.	
De la Persona Beneficiaria	**Patrimoniales**	Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda, CURP de las personas que viven en el hogar	Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda.
De la Persona Beneficiaria	**Educación**	Escolaridad	
De la Persona Beneficiaria	**Salud**	Enfermedades crónico degenerativas y servicios de salud	Enfermedades crónico degenerativas y servicios de salud
Del Contacto	**Identificación**	Nombre completo, Fecha de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Parentenzco o relación con la (el), Teléfono y nombre de algún contacto para recados.	
Datos del alumno/a beneficiado/a	**Identificación**	Nombre completo y CURP	

TRATAMIENTO

(Artículo 38 fracción II y artículo 39 fracción III de la LPDPPSOEH)

Se le informa a Usted, la operación que se le efectuará a sus datos personales:

TRATAMIENTO	OPERACIÓN	FUNDAMENTO LEGAL
Programas: Útiles, uniformes y calzado escolar	Entrega de: Programa de apoyo de uniformes escolares gratuitos para estudiantes de escuelas públicas de tipo básico en el estado de Hidalgo´. Programa de apoyo de útiles escolares gratuitos para estudiantes de escuelas públicas de tipo básico en el estado de Hidalgo. Programa de apoyo de calzado escolar gratuito para estudiantes de escuelas públicas de tipo básico en el estado de Hidalgo.	Plan Estatal de Desarrollo 2022-2028, numeral "3, puntos: "3.6, 3.6.1, 3.6.1.1, 3.6.4, 3.6.4; y artículo 82 de la Ley de Educación del Estado de Hidalgo, dispone que "El Estado garantizará la dotación de uniformes y útiles escolares a estudiantes de escuelas públicas de los Niveles Básico y Medio Superior dependientes del Gobierno del Estado a través de vales canjeables…", y con fundamento en las Reglas de Operación publicadas el 31 de enero de 2026, en el alcance cuatro del Periódico Oficial del Estado de Hidalgo de los Programas sociales útiles, uniformes y calzado escolar.

FINALIDADES DEL TRATAMIENTO

(Artículo 38 fracción II y artículo 39 fracción III de la LPDPPSOEH)

Se le informa a Usted, que acciones se llevarán a cabo con sus datos personales derivado de este tratamiento:

TITULAR	FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	DATOS PERSONALES A OCUPAR	CONSENTIMIENTO	ÁREA RESPONSABLE	FUNDAMENTO LEGAL
Coordinador (a) General de Educación Básica.	10.- Para consulta en el sistema de las personas beneficiarias del Programa de apoyo de útiles escolares.	**De la persona Solicitante:** **Identificación**: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Condición étnica, INE, Estado civil. **Patrimoniales**: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda. **Del Contacto:** **Identificación**: Nombre completo, Fecha de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Parentesco o relación con la (el), Teléfono y nombre de algún contacto para recados. **De la Persona Beneficiaria** **Identificación**: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Estado civil, Condición étnica. **Patrimoniales**: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda, CURP de las personas que viven en el hogar	Si, Expreso. Si, Expreso. No, Tácito Si, Expreso. Si, Expreso.	Coordinación General de Educación Básica	Reglas de Operación publicadas el 31 de enero de 2026, en el alcance cuatro del Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, de los Programas sociales útiles, uniformes y calzado escolar gratuitos, para estudiantes de escuelas públicas de tipo básico en los numerales Útiles 9.3, Uniformes 9.3 y Calzado 9.3, Padrón de beneficiarios

TITULAR	FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	DATOS PERSONALES A OCUPAR	CONSENTIMIENTO	ÁREA RESPONSABLE	FUNDAMENTO LEGAL
		Educación: Escolaridad **Salud**: Enfermedades crónico degenerativas y servicios de salud **Del Contacto:** **Identificación**: Nombre completo, Fecha de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Parentenzco o relación con la (el), Teléfono y nombre de algún contacto para recados. **3.- Datos del alumno/a beneficiado/a** **Identificación**: Nombre completo y CURP	No, Tácito Si, Expreso. No, Tácito No, Tácito
Coordinador (a) General de Planeación y Evaluación.	11.- Para consulta en el sistema de las personas beneficiarias del Programa de apoyo de útiles escolares.	**De la persona Solicitante:** **Identificación**: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Condición étnica, INE, Estado civil. **Patrimoniales**: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda. **Del Contacto:** **Identificación**: Nombre completo, Fecha de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Parentesco o relación con la (el), Teléfono y nombre de algún contacto para recados.	Si, Expreso. Si, Expreso. No, Tácito	Coordinación General de Planeación y Evaluación	Reglas de Operación publicadas el 31 de enero de 2026, en el alcance cuatro del Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, de los Programas sociales útiles, uniformes y calzado escolar gratuitos, para estudiantes de escuelas públicas de tipo básico en los numerales Útiles 9.3, Uniformes 9.3 y Calzado 9.3, Padrón de beneficiarios

TITULAR	FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	DATOS PERSONALES A OCUPAR	CONSENTIMIENTO	ÁREA RESPONSABLE	FUNDAMENTO LEGAL
		De la Persona Beneficiaria **Identificación**: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Estado civil, Condición étnica. **Patrimoniales**: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda, CURP de las personas que viven en el hogar **Educación**: Escolaridad **Salud**: Enfermedades crónico degenerativas y servicios de salud **Del Contacto:** **Identificación**: Nombre completo, Fecha de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Parentenzco o relación con la (el), Teléfono y nombre de algún contacto para recados. **3.- Datos del alumno/a beneficiado/a** **Identificación**: Nombre completo y CURP	Si, Expreso. Si, Expreso. No, Tácito Si, Expreso. No, Tácito No, Tácito		
Coordinador (a) General de Administración y Finanzas.	12.- Para consulta en el sistema de las personas beneficiarias del Programa de apoyo de útiles escolares.	**De la persona Solicitante:** **Identificación**: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Condición étnica, INE, Estado civil.	Si, Expreso.	Coordinación General de Administración y Finanzas.	Reglas de Operación publicadas el 31 de enero de 2026, en el alcance cuatro del Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, de los Programas sociales útiles, uniformes y calzado escolar gratuitos, para estudiantes de escuelas públicas de tipo básico en los numerales

					Útiles 9.3, Uniformes 9.3 y Calzado 9.3, Padrón de beneficiarios

TITULAR	FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	DATOS PERSONALES A OCUPAR	CONSENTIMIENTO	ÁREA RESPONSABLE	FUNDAMENTO LEGAL
		Patrimoniales: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda. **Del Contacto:** **Identificación**: Nombre completo, Fecha de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Parentesco o relación con la (el), Teléfono y nombre de algún contacto para recados. **De la Persona Beneficiaria** **Identificación**: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Estado civil, Condición étnica. **Patrimoniales**: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda, CURP de las personas que viven en el hogar **Educación**: Escolaridad **Salud**: Enfermedades crónico degenerativas y servicios de salud **Del Contacto:** **Identificación**: Nombre completo, Fecha de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Parentenzco o relación con la (el), Teléfono y nombre de algún contacto para recados.	Si, Expreso. No, Tácito Si, Expreso. Si, Expreso. No, Tácito Si, Expreso. No, Tácito		

TITULAR	FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	DATOS PERSONALES A OCUPAR	CONSENTIMIENTO	ÁREA RESPONSABLE	FUNDAMENTO LEGAL
		3.- Datos del alumno/a beneficiado/a **Identificación**: Nombre completo y CURP	No, Tácito		
Director (a) General de Educación Básica	1.- Consulta, actualización y seguimiento del Programa de Apoyo de útiles escolares	**De la persona Solicitante:** **Identificación**: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Condición étnica, INE, Estado civil. **Patrimoniales**: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda. **Del Contacto:** **Identificación**: Nombre completo, Fecha de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Parentesco o relación con la (el), Teléfono y nombre de algún contacto para recados. **De la Persona Beneficiaria** **Identificación**: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Estado civil, Condición étnica. **Patrimoniales**: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda, CURP de las personas que viven en el hogar	Si, Expreso. Si, Expreso. No, Tácito Si, Expreso. Si, Expreso.	Dirección General de Educación Básica.	Art. 21 fracc. IV, XV, XXVI del Estatuto orgánico. Manual de organización de la Dirección General de Educación Básica apartado 1.1.2.

TITULAR	FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	DATOS PERSONALES A OCUPAR	CONSENTIMIENTO	ÁREA RESPONSABLE	FUNDAMENTO LEGAL
		Educación: Escolaridad **Salud**: Enfermedades crónico degenerativas y servicios de salud **Del Contacto:** **Identificación**: Nombre completo, Fecha de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Parentenzco o relación con la (el), Teléfono y nombre de algún contacto para recados. **3.- Datos del alumno/a beneficiado/a** **Identificación**: Nombre completo y CURP	No, Tácito Si, Expreso. No, Tácito No, Tácito		
Director (a) de Materiales de Apoyo a la Educación	2.- Para el llenado del vale de canje del programa de útiles escolares.	**De la persona Solicitante:** **Identificación**: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Condición étnica, INE, Estado civil. **Patrimoniales**: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda. **Del Contacto:** **Identificación**: Nombre completo, Fecha de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Parentesco o relación con la (el), Teléfono y nombre de algún contacto para recados. **De la Persona Beneficiaria**	Si, Expreso. Si, Expreso. No, Tácito	Dirección de Materiales de Apoyo a la Educación	Reglas de Operación publicadas el 31 de enero de 2026, en el alcance cuatro del Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, de los Programas sociales útiles, uniformes y calzado escolar gratuitos para estudiantes de escuelas públicas de tipo básico en sus numerales, Útiles, 5.1.4, Uniformes 5.1.4, Calzado 5.1.4 y Anexos.

AVISO DE PRIVACIDAD
INTEGRAL CON CONSENTIMIENTO EXPRESO

TITULAR	FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	DATOS PERSONALES A OCUPAR	CONSENTIMIENTO	ÁREA RESPONSABLE	FUNDAMENTO LEGAL
		Identificación: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Estado civil, Condición étnica. **Patrimoniales**: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda, CURP de las personas que viven en el hogar **Educación**: Escolaridad **Salud**: Enfermedades crónico degenerativas y servicios de salud **Del Contacto:** **Identificación**: Nombre completo, Fecha de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Parentenzco o relación con la (el), Teléfono y nombre de algún contacto para recados. **3.- Datos del alumno/a beneficiado/a** **Identificación**: Nombre completo y CURP	Si, Expreso. Si, Expreso. No, Tácito Si, Expreso. No, Tácito No, Tácito		
Director (a) de Materiales de Apoyo a la Educación	3.- Para el padrón de beneficiarios a las instancias correspondientes (Gobierno del Estado de Hidalgo).	**De la persona Solicitante:** **Identificación**: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Condición étnica, INE, Estado civil.	Si, Expreso.	Dirección de Materiales de Apoyo a la Educación	Art. 21 fracc. IV, XV, XXVI del Estatuto orgánico. Manual de organización de la Dirección General de Educación Básica apartado 1.1.2. Reglas de Operación publicadas el 31 de enero de 2026, en el alcance cuatro del Periódico Oficial

TITULAR	FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	DATOS PERSONALES A OCUPAR	CONSENTIMIENTO	ÁREA RESPONSABLE	FUNDAMENTO LEGAL
		Patrimoniales: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda. **Del Contacto:** **Identificación**: Nombre completo, Fecha de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Parentesco o relación con la (el), Teléfono y nombre de algún contacto para recados. **De la Persona Beneficiaria** **Identificación**: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Estado civil, Condición étnica. **Patrimoniales**: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda, CURP de las personas que viven en el hogar **Educación**: Escolaridad **Salud**: Enfermedades crónico degenerativas y servicios de salud **Del Contacto:** **Identificación**: Nombre completo, Fecha de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Parentenzco o relación con la (el), Teléfono y nombre de algún contacto para recados.	Si, Expreso. No, Tácito Si, Expreso. Si, Expreso. No, Tácito Si, Expreso. No, Tácito		del Estado de Hidalgo, del Programa de apoyo de los Programas sociales útiles, uniformes y calzado escolar gratuitos, para estudiantes de escuelas públicas de tipo básico, en sus numerales, Útiles 9.3 , Uniformes 9.3 y Calzado 9.3

TITULAR	FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	DATOS PERSONALES A OCUPAR	CONSENTIMIENTO	ÁREA RESPONSABLE	FUNDAMENTO LEGAL
		3.- Datos del alumno/a beneficiado/a **Identificación**: Nombre completo y CURP	No, Tácito		
Director (a) de Materiales de Apoyo a la Educación	4.- Para justificar el recurso se proporciona monto por beneficiario.	**De la persona Solicitante:** **Identificación**: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Condición étnica, INE, Estado civil. **Patrimoniales**: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda. **Del Contacto:** **Identificación**: Nombre completo, Fecha de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Parentesco o relación con la (el), Teléfono y nombre de algún contacto para recados. **De la Persona Beneficiaria** **Identificación**: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Estado civil, Condición étnica. **Patrimoniales**: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda, CURP de las personas que viven en el hogar	Si, Expreso. Si, Expreso. No, Tácito Si, Expreso. Si, Expreso.	Dirección de Materiales de Apoyo a la Educación	Art. 21 fracc. IV, XV, XXVI del Estatuto orgánico. Manual de organización de la Dirección General de Educación Básica apartado 1.1.2. Reglas de Operación publicadas el 31 de enero de 2026, en el alcance cuatro del Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, de los Programas sociales útiles, uniformes y calzado escolar gratuitos, para estudiantes de escuelas públicas de tipo básico, en sus numerales, 8 Útiles, 8 Uniformes, 8 calzado

TITULAR	FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	DATOS PERSONALES A OCUPAR	CONSENTIMIENTO	ÁREA RESPONSABLE	FUNDAMENTO LEGAL
		Educación: Escolaridad **Salud**: Enfermedades crónico degenerativas y servicios de salud **Del Contacto:** **Identificación**: Nombre completo, Fecha de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Parentenzco o relación con la (el), Teléfono y nombre de algún contacto para recados. **3.- Datos del alumno/a beneficiado/a** **Identificación**: Nombre completo y CURP	No, Tácito Si, Expreso. No, Tácito No, Tácito		
Director (a) de Materiales de Apoyo a la Educación	5.- Para las auditorias o fiscalización de entes del órgano interno de control ASEH, en la fiscalización del recuso.	**De la persona Solicitante:** **Identificación**: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Condición étnica, INE, Estado civil. **Patrimoniales**: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda. **Del Contacto:** **Identificación**: Nombre completo, Fecha de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Parentesco o relación con la (el), Teléfono y nombre de algún contacto para recados. **De la Persona Beneficiaria**	Si, Expreso. Si, Expreso. No, Tácito	Dirección de Materiales de Apoyo a la Educación	Art. 21 fracc. IV, XV, XXVI del Estatuto orgánico. Manual de organización de la Dirección General de Educación Básica apartado 1.1.2. Reglas de Operación publicadas el 31 de enero de 2026, en el alcance cuatro del Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, de los Programas sociales útiles, uniformes y calzado escolar gratuitos, para estudiantes de escuelas públicas de tipo básico, en sus numerales 8.1,8.2 y 10 Útiles, 8.1 8.2 y 10 Uniformes y 8.1 8.2 y 10 Calzado

TITULAR	FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	DATOS PERSONALES A OCUPAR	CONSENTIMIENTO	ÁREA RESPONSABLE	FUNDAMENTO LEGAL
		Identificación: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Estado civil, Condición étnica. **Patrimoniales**: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda, CURP de las personas que viven en el hogar **Educación**: Escolaridad **Salud**: Enfermedades crónico degenerativas y servicios de salud **Del Contacto:** **Identificación**: Nombre completo, Fecha de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Parentenzco o relación con la (el), Teléfono y nombre de algún contacto para recados. **3.- Datos del alumno/a beneficiado/a** **Identificación**: Nombre completo y CURP	Si, Expreso. Si, Expreso. No, Tácito Si, Expreso. No, Tácito No, Tácito		
Director (a) de Materiales de Apoyo a la Educación	6.- Para las auditorias o fiscalización de entes federales Función Pública, en la fiscalización del recurso.	**De la persona Solicitante:** **Identificación**: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Condición étnica, INE, Estado civil. **Patrimoniales**: Ingresos y egresos, posesión de	Si, Expreso. Si, Expreso.	Dirección de Materiales de Apoyo a la Educación	Art. 21 fracc. IV, XV, XXVI del Estatuto orgánico. Manual de organización de la Dirección General de Educación Básica apartado 1.1.2. Reglas de Operación publicadas el 31 de enero de 2026, en el alcance cuatro del Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, de los

					Programas sociales útiles, uniformes y calzado escolar gratuitos, para estudiantes de escuelas públicas de tipo básico, en sus numerales 8.1,8.2 y 10 Útiles, 8.1 8.2 y 10 Uniformes y 8.1 8.2 y 10 Calzado

TITULAR	FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	DATOS PERSONALES A OCUPAR	CONSENTIMIENTO	ÁREA RESPONSABLE	FUNDAMENTO LEGAL
		vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda. **Del Contacto:** **Identificación**: Nombre completo, Fecha de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Parentesco o relación con la (el), Teléfono y nombre de algún contacto para recados. **De la Persona Beneficiaria** **Identificación**: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Estado civil, Condición étnica. **Patrimoniales**: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda, CURP de las personas que viven en el hogar **Educación**: Escolaridad **Salud**: Enfermedades crónico degenerativas y servicios de salud **Del Contacto:** **Identificación**: Nombre completo, Fecha de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Parentenzco o relación con la (el), Teléfono y nombre de algún contacto para recados. **3.- Datos del alumno/a beneficiado/a**	No, Tácito Si, Expreso. Si, Expreso. No, Tácito Si, Expreso. No, Tácito		

TITULAR	FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	DATOS PERSONALES A OCUPAR	CONSENTIMIENTO	ÁREA RESPONSABLE	FUNDAMENTO LEGAL
		Identificación: Nombre completo y CURP	No, Tácito		
Director (a) de Materiales de Apoyo a la Educación	7.- Para el resguardo de la documentación generada del programa de apoyo de útiles escolares.	**De la persona Solicitante:** **Identificación**: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Condición étnica, INE, Estado civil. **Patrimoniales**: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda. **Del Contacto:** **Identificación**: Nombre completo, Fecha de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Parentesco o relación con la (el), Teléfono y nombre de algún contacto para recados. **De la Persona Beneficiaria** **Identificación**: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Estado civil, Condición étnica. **Patrimoniales**: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda, CURP de las personas que viven en el hogar **Educación**: Escolaridad	Si, Expreso. Si, Expreso. No, Tácito Si, Expreso. Si, Expreso. No, Tácito	Dirección de Materiales de Apoyo a la Educación	Art. 21 fracc. IV, XV, XXVI del Estatuto orgánico. Manual de organización de la Dirección General de Educación Básica apartado 1.1.2. Reglas de Operación publicadas 31 de enero de 2026, en el alcance cuatro del Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, de los Programas sociales útiles, uniformes y calzado escolar gratuitos para estudiantes de escuelas públicas de tipo básico en sus numerales Útiles 7.2, Uniformes 7.2 y Calzado 7.2.

TITULAR	FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	DATOS PERSONALES A OCUPAR	CONSENTIMIENTO	ÁREA RESPONSABLE	FUNDAMENTO LEGAL
		Salud: Enfermedades crónico degenerativas y servicios de salud **Del Contacto:** **Identificación**: Nombre completo, Fecha de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Parentenzco o relación con la (el), Teléfono y nombre de algún contacto para recados. **3.- Datos del alumno/a beneficiado/a** **Identificación**: Nombre completo y CURP	Si, Expreso. No, Tácito No, Tácito		
Director (a) de Materiales de Apoyo a la Educación	8.- Para integrar el padrón único de beneficiarios de todas las personas que reciban el Programa de apoyo de útiles escolares y entregarlo a la Unidad de Planeación y Prospectiva.	**De la persona Solicitante:** **Identificación**: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Condición étnica, INE, Estado civil. **Patrimoniales**: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda. **Del Contacto:** **Identificación**: Nombre completo, Fecha de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Parentesco o relación con la (el), Teléfono y nombre de algún contacto para recados. **De la Persona Beneficiaria**	Si, Expreso. Si, Expreso. No, Tácito	Dirección de Materiales de Apoyo a la Educación	Art. 21 fracc. IV, XV, XXVI del Estatuto orgánico. Manual de organización de la Dirección General de Educación Básica apartado 1.1.2. Reglas de Operación publicadas el 31 de enero de 2026, en el alcance cuatro del Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, de los Programas sociales útiles, uniformes y calzado escolar gratuitos para estudiantes de escuelas públicas de tipo básico en sus numerales 9.3 Útiles, 9.3 Uniformes y 9.3 Calzado. Padrón de beneficiarios

AVISO DE PRIVACIDAD
INTEGRAL CON CONSENTIMIENTO EXPRESO

TITULAR	FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	DATOS PERSONALES A OCUPAR	CONSENTIMIENTO	ÁREA RESPONSABLE	FUNDAMENTO LEGAL
		Identificación: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Estado civil, Condición étnica. **Patrimoniales**: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda, CURP de las personas que viven en el hogar **Educación**: Escolaridad **Salud**: Enfermedades crónico degenerativas y servicios de salud **Del Contacto:** **Identificación**: Nombre completo, Fecha de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Parentenzco o relación con la (el), Teléfono y nombre de algún contacto para recados. **3.- Datos del alumno/a beneficiado/a** **Identificación**: Nombre completo y CURP	Si, Expreso. Si, Expreso. No, Tácito Si, Expreso. No, Tácito No, Tácito		
Director (a) de Materiales de Apoyo a la Educación	9.- Para integrar el padrón de personas beneficiarias que deberá ser entregada a la Secretaría del Bienestar e Inclusión Social de acuerdo con sus atribuciones.	**De la persona Solicitante:** **Identificación**: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Condición étnica, INE, Estado civil.	Si, Expreso. Si, Expreso.	Dirección de Materiales de Apoyo a la Educación	Art. 21 fracc. IV, XV, XXVI del Estatuto orgánico. Manual de organización de la Dirección General de Educación Básica apartado 1.1.2. Reglas de Operación publicadas el 31 de enero de 2026, en el alcance cuatro del Periódico Oficial

TITULAR	FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	DATOS PERSONALES A OCUPAR	CONSENTIMIENTO	ÁREA RESPONSABLE	FUNDAMENTO LEGAL
		Patrimoniales: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda. **Del Contacto:** **Identificación**: Nombre completo, Fecha de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Parentesco o relación con la (el), Teléfono y nombre de algún contacto para recados. **De la Persona Beneficiaria** **Identificación**: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Estado civil, Condición étnica. **Patrimoniales**: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda, CURP de las personas que viven en el hogar **Educación**: Escolaridad **Salud**: Enfermedades crónico degenerativas y servicios de salud **Del Contacto:** **Identificación**: Nombre completo, Fecha de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Parentenzco o relación con la (el), Teléfono y nombre de algún contacto para recados.	No, Tácito Si, Expreso. Si, Expreso. No, Tácito Si, Expreso. No, Tácito		del Estado de Hidalgo, de los Programas sociales útiles, uniformes y calzado escolar gratuitos numerales 9.3 Útiles, 9.3 Uniformes y 9.3 Calzado. Padrón de beneficiarios, Artículo 41 de la Ley de Desarrollo Social del Estado Hidalgo.

TITULAR	FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	DATOS PERSONALES A OCUPAR	CONSENTIMIENTO	ÁREA RESPONSABLE	FUNDAMENTO LEGAL
		3.- Datos del alumno/a beneficiado/a **Identificación**: Nombre completo y CURP	No, Tácito		

TITULAR	FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	DATOS PERSONALES A OCUPAR	CONSENTIMIENTO	ÁREA RESPONSABLE	FUNDAMENTO LEGAL

CONSENTIMIENTO EXPRESO DE LAS FINALIDADES DEL TRATAMIENTO

(Artículos 19, 20, 21, 23, 24, 25 y 27 de la LPDPPSOEH)

Se le informa a Usted, los datos personales que por su naturaleza requieren de su consentimiento expreso para que manifieste, a través de su voluntad libre, específica e informada, la autorización al Responsable del sujeto obligado Poder Ejecutivo- IHE (Unidad Estatal del Sistema para la carrera de las maestra y los maestros al tratamiento de sus datos personales para las finalidades citadas en los siguientes términos:

TITULAR	FINALIDAD	DATOS PERSONALES A OCUPAR	CONSENTIMIENTO EXPRESO	
Coordinador (a) General de Educación Básica.	10.- Para consulta en el sistema de las personas beneficiarias del Programa de apoyo de útiles escolares.	**De la persona Solicitante:** **Identificación**: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Condición étnica, INE, Estado civil. **Patrimoniales**: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda. **De la Persona Beneficiaria** **Identificación**: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono,	Si, Expreso. Si, Expreso. Si, Expreso.	

TITULAR	FINALIDAD	DATOS PERSONALES A OCUPAR	CONSENTIMIENTO EXPRESO	
		Correo electrónico, Estado civil, Condición étnica. **Patrimoniales**: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda, CURP de las personas que viven en el hogar **Salud**: Enfermedades crónico degenerativas y servicios de salud	Si, Expreso. Si, Expreso.	
Coordinador (a) General de Planeación y Evaluación.	11.- Para consulta en el sistema de las personas beneficiarias del Programa de apoyo de útiles escolares.	**De la persona Solicitante:** **Identificación**: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Condición étnica, INE, Estado civil. **Patrimoniales**: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda. **De la Persona Beneficiaria** **Identificación**: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Estado civil, Condición étnica. **Patrimoniales**: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda, CURP de las personas que viven en el hogar **Salud**: Enfermedades crónico degenerativas y servicios de salud	Si, Expreso. Si, Expreso. Si, Expreso. Si, Expreso. Si, Expreso.	
Coordinador (a) General de Administración y Finanzas.	12.- Para consulta en el sistema de las personas beneficiarias del Programa de apoyo de útiles escolares.	**De la persona Solicitante:** **Identificación**: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos	Si, Expreso.	

TITULAR	FINALIDAD	DATOS PERSONALES A OCUPAR	CONSENTIMIENTO EXPRESO	
		de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Condición étnica, INE, Estado civil. **Patrimoniales**: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda. **De la Persona Beneficiaria** **Identificación**: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Estado civil, Condición étnica. **Patrimoniales**: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda, CURP de las personas que viven en el hogar **Salud**: Enfermedades crónico degenerativas y servicios de salud	Si, Expreso. Si, Expreso. Si, Expreso. Si, Expreso.	
Director (a) General de Educación Básica	1.- Consulta, actualización y seguimiento del Programa de Apoyo de útiles escolares	**De la persona Solicitante:** **Identificación**: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Condición étnica, INE, Estado civil. **Patrimoniales**: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda. **De la Persona Beneficiaria** **Identificación**: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Estado civil, Condición étnica. **Patrimoniales**: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda, CURP de las personas que viven en el hogar	Si, Expreso. Si, Expreso. Si, Expreso. Si, Expreso.	

TITULAR	FINALIDAD	DATOS PERSONALES A OCUPAR	CONSENTIMIENTO EXPRESO	
		Salud: Enfermedades crónico degenerativas y servicios de salud	Si, Expreso.	
Director (a) de Materiales de Apoyo a la Educación	2- Para el llenado del vale de canje del programa de útiles escolares. 3.- Para el padrón de beneficiarios a las instancias correspondientes (Gobierno del Estado de Hidalgo). 4.- Para justificar el recurso se proporciona monto por beneficiario. 5.- Para las auditorias o fiscalización de entes del órgano interno de control ASEH, en la fiscalización del recurso. 6.- Para las auditorias o fiscalización de entes federales Función Pública, en la fiscalización del recurso. 7.- Para el resguardo de la documentación generada del programa de apoyo de útiles escolares. 8.- Para integrar el padrón único de beneficiarios de todas las personas que reciban el Programa de apoyo de útiles escolares y entregarlo a la Unidad de Planeación y Prospectiva. 9.- Para integrar el padrón de personas beneficiarias que deberá ser entregada a la Secretaría del Bienestar e Inclusión Social de acuerdo con sus atribuciones.	**De la persona Solicitante:** **Identificación**: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Condición étnica, INE, Estado civil. **Patrimoniales**: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda. **De la Persona Beneficiaria** **Identificación**: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Estado civil, Condición étnica. **Patrimoniales**: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda, CURP de las personas que viven en el hogar **Salud**: Enfermedades crónico degenerativas y servicios de salud	Si, Expreso. Si, Expreso. Si, Expreso. Si, Expreso. Si, Expreso.	

AVISO DE PRIVACIDAD
INTEGRAL CON CONSENTIMIENTO EXPRESO

TRANSFERENCIAS

(Artículo 38 fracción III y artículo 39 fracción III de la LPDPPSOEH)

A continuación, se le informa por finalidad que datos se compartirán dentro o fuera del territorio mexicano con personas distintas a Usted, del responsable o del encargado:

TITULAR	ENTE A TRANFERIR	FINALIDAD DE LA TRANFERENCIA	DATOS PERSONALES A TRANFERIR	CONSENTIMIENTO	FUNDAMENTO LEGAL
Persona Solicitante	Secretaría del Bienestar	Para identificar a los Beneficiarios.	**1.- De la persona Solicitante:** **Identificación**: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Condición étnica, INE, Estado civil. **Patrimoniales**: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda. **Del Contacto:** **Identificación**: Nombre completo, Fecha de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP,	Si, Expreso Si, Expreso	Reglas de Operación publicadas el 31 de enero de 2026, en el alcance cuatro del Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, de los Programas sociales útiles, uniformes y calzado escolar gratuitos para estudiantes de escuelas públicas de tipo básico, en sus numerales 9.3 Útiles, 9.3 Uniformes y 9.3 Calzado.

AVISO DE PRIVACIDAD
INTEGRAL CON CONSENTIMIENTO EXPRESO

TITULAR	ENTE A TRANFERIR	FINALIDAD DE LA TRANFERENCIA	DATOS PERSONALES A TRANFERIR	CONSENTIMIENTO	FUNDAMENTO LEGAL
Persona beneficiaria			Teléfono, Correo electrónico, Parentesco o relación con la (el), Teléfono y nombre de algún contacto para recados. **2.- De la Persona Beneficiaria** **Identificación**: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugarde Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Estado civil, Condición étnica. **Patrimoniales**: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda, CURP de las personas que viven en el hogar. **Educación**: Escolaridad **Salud**: Enfermedades crónico degenerativas y servicios de salud **Del Contacto:** **Identificación**: Nombre completo, Fecha de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Parentesco o relación con la (el), Teléfono y nombre de algún contacto para recados. **3.- Datos del alumno/a beneficiado/a** **Identificación**: nombre completo y CURP.	Si, Expreso Si, Expreso Si, Expreso	Art. 19 de la LPDPPSOPEH Fracc. VI.

AVISO DE PRIVACIDAD
INTEGRAL CON CONSENTIMIENTO EXPRESO

TITULAR	ENTE A TRANFERIR	FINALIDAD DE LA TRANFERENCIA	DATOS PERSONALES A TRANFERIR	CONSENTIMIENTO	FUNDAMENTO LEGAL
De la persona Solicitante y beneficiaria	ASEH (Auditoria Superior del Estado de Hidalgo)	Seguimiento de auditoria estatal	Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP.	Si, Expreso	Ley de Presupuesto y Contabilidad Gubernamental del Estado de Hidalgo, Art. 1 Y 46. Ley de Fiscalización Superior y Rendición de Cuentas del Estado de Hidalgo. Art. 1,17 y 18 fracc. IV
De la persona Solicitante y beneficiaria	ASF (Auditoría Superior de la Federación)	Seguimiento al órgano fiscalizador de la federación	Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP.	Si, Expreso	Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, Art. 1, 2 fracc II, 6 ,17, fracción l, segundo párrafo 47 y 89, fracción IV, de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación y 8, fracción ll, del Reglamento Interior de la Auditoría Superior de la Federación.

CONSENTIMIENTO EXPRESO DE LAS FINALIDADES DE LAS TRANSFERENCIAS

(Artículos 19, 20, 21, 23, 24, 25 y 27 de la LPDPPSOEH)

Se le informa a Usted, los datos personales que por su naturaleza requieren de su consentimiento expreso para que manifieste, a través de su voluntad libre, específica e informada, la autorización al Responsable del sujeto obligado Poder Ejecutivo- IHE (Unidad Estatal del Sistema para la carrera de las maestra y los maestros para la transferencia de sus datos personales para las finalidades citadas en los siguientes términos:

AVISO DE PRIVACIDAD
INTEGRAL CON CONSENTIMIENTO EXPRESO

TITULAR	ENTE A TRANFERIR	FINALIDAD DE LA TRANFERENCIA	DATOS PERSONALES A TRANFERIR	CONSENTIMIENTO EXPRESO	
Persona Solicitante **Persona Beneficiaria**	Secretaría del Bienestar	Para identificar a los Beneficiarios.	**1.- De la persona Solicitante:** **Identificación**: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Condición étnica, INE, Estado civil. **Patrimoniales**: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda. **Del Contacto:** **Identificación**: Nombre completo, Fecha de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Parentesco o relación con la (el), Teléfono y nombre de algún contacto para recados. **2.- De la Persona Beneficiaria** **Identificación**: Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Estado civil, Condición étnica. **Patrimoniales**: Ingresos y egresos, posesión de vivienda, material de vivienda, servicios de vivienda, tamaño de vivienda, CURP de las personas que viven en el hogar. **Educación**: Escolaridad **Salud**: Enfermedades crónico degenerativas y servicios de salud	Si Si Si Si Si	

TITULAR	ENTE A TRANFERIR	FINALIDAD DE LA TRANFERENCIA	DATOS PERSONALES A TRANFERIR	CONSENTIMIENTO EXPRESO	
			Del Contacto: **Identificación**: Nombre completo, Fecha de Nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP, Teléfono, Correo electrónico, Parentesco o relación con la (el), Teléfono y nombre de algún contacto para recados. **3.- Datos del alumno/a beneficiado/a** **Identificación**: nombre completo y CURP.		
De la persona Solicitante y beneficiaria.	ASEH (Auditoria Superior del Estado de Hidalgo)	Seguimiento de auditoria estatal	Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP.	Si	
De la persona Solicitante y beneficiaria.	ASF (Auditoría Superior de la Federación)	Seguimiento al órgano fiscalizador de la federación	Nombre completo, fecha de nacimiento, Lugar de nacimiento, Edad, Genero, Datos de residencia, CURP.	Si	

NEGATIVA DE LAS FINALIDADES Y/O TRANSFERENCIAS

(Artículo 38 fracción IV de la LPDPPSOEH)

Se presentan los mecanismos y medios disponibles para Usted, donde podrá manifestar, en su caso, su negativa para el tratamiento de sus datos personales para las finalidades y transferencias antes citadas:

MECANISMO	MEDIOS	PROCEDIMIENTO DISPONIBLE
Electrónico	Correo electrónico	Escrito libre enviado al correo electrónico institución: dgeblibroshidalgo@seph.gob.mx donde informe la negativa a sus datos personales en la finalidad o transferencia correspondiente.

DERECHO ARCOP

(Artículo 39 fracción IV de la LPDPPSOEH)

En caso de no estar de acuerdo con el tratamiento de sus datos personales, Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición o portabilidad de sus datos personales (derechos ARCOP) de la siguiente manera:

MECANISMO	MEDIOS	PROCEDIMIENTO DISPONIBLE
Presencial	Oficina	La persona puede presentarse y ejercer su derecho de manera escrita o verbal en la Dirección de la Unidad de Transparencia de lunes a viernes de 8:30 a 16:30 hrs. presentando: • El nombre completo del titular y en su caso, de su representante, así como su domicilio o cualquier otro medio para oír y recibir notificaciones.

MECANISMO	MEDIOS	PROCEDIMIENTO DISPONIBLE
		• Los documentos que acrediten la identidad del titular y en su caso, la personalidad e identidad de su representante. • La descripción clara y precisa de los datos personales, respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos ARCO que se pretende ejercer, o bien, lo que solicita el titular. • Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales, en su caso.

DOMICILIO DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA

(Artículo 39 fracción V de la LPDPPSOEH)

Los **datos de contacto de la Unidad de Transparencia del Poder Ejecutivo**, quién gestionará las solicitudes para el ejercicio de derechos ARCO, asimismo auxiliará y orientará respecto al ejercicio del derecho a la protección de datos personales, son los siguientes: Carretera La Estanzuela s/n, San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo, C.P. 42162, teléfono: 771-713-8511, E-mail: uipg@hidalgo.gob.mx

MODIFICACIONES AL AVISO DE PRIVACIDAD

(Artículo 39 fracción VI de la LPDPPSOEH)

En caso de que exista un cambio de este aviso de privacidad, lo haremos de su conocimiento a través de los siguientes mecanismos, medios y procedimientos disponibles:

MECANISMO	MEDIOS	PROCEDIMIENTO DISPONIBLE
Presencial y Electrónico	Oficinas y Electrónico	Estará a disposición para su consulta directamente en la Dirección General de Educación Básica, Del Instituto Hidalguense de Educación (IHE), de lunes a viernes de 8:30 a 16:30 horas. Y estará a su disposición para su consulta en la página: https://sep.hidalgo.gob.mx/

FECHA

Yo, _____manifiesto mi consentimiento expreso de manera libre sin que medie error, mala fe, violencia o dolo que pueda afectar la manifestación de mi voluntad, de manera específica ya que se justifica el tratamiento de mis datos personales con finalidades concretas, lícitas, explícitas y legítimas y de manera informada ya que he teniendo conocimiento del aviso de privacidad, previo al tratamiento a que serán sometidos, la autorización para este tratamiento de mis datos personales con las finalidades y transferencias antes citadas en este documento.

SI ☐ **NO** ☐