



CARTA COMPROMISO

APOYO ÚNICO CONTINGENCIA COVID 19

Quien suscribe la presente carta, en mi calidad de “Agente educativo”, en lo sucesivo denominado “Beneficiario(a)”, con la finalidad obtener el “**Apoyo Único Contingencia COVID19**”, que proporciona el **Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México** provenientes del Fondo de Apoyo para la Regularización de los Centros de Atención y Cuidado Infantil 2020, a cargo del **Comité de Desarrollo Interinstitucional de Atención y Cuidado de la Infancia (CODIACI)** y a favor de los agentes educativos de los **Centros Comunitarios de Atención a la Infancia (CCAI) de la Ciudad de México**, identificados conforme al “**Acuerdo para la instrumentación de Acciones tendientes a favorecer el acceso a la Educación Preescolar de los menores que acuden a los Centros Comunitarios de Atención a la Infancia (CCAI) en el Distrito Federal**” (en lo subsecuente de la Ciudad de México), suscrito el 7 de abril del 2010 y ampliado con los **Centros de Educación Inicial Comunitarios** en 2011, manifiesto de buena fe que conozco y acepto los presentes términos, contando con capacidad legal suficiente y que cumplo con los requisitos establecidos en los Lineamientos y la Convocatoria publicados el día 26 de agosto de 2020.

I. Compromisos del “Beneficiario (a) “AGENTE EDUCATIVO”. Para recibir el “**Apoyo Único Contingencia COVID-19**”, asumo los siguientes compromisos:

1. Realizar actividades docentes y/o de apoyo en los **CACI Comunitarios de la Ciudad de México**, a distancia y/o presencial de acuerdo con el semáforo epidemiológico y las instrucciones que reciba de mis superiores.
2. Contar con todos los conocimientos, la experiencia, elementos técnicos y personales que sean necesarios para dar cumplimiento a los compromisos del presente instrumento.
3. Garantizar el principio del interés superior de las niñas y niños de la Ciudad de México, inscritos en los **CACI Comunitarios de la Ciudad de México**.
4. Garantizar el derecho a la educación de las niñas y niños, inscritos en los **CACI Comunitarios de la Ciudad de México**.
5. Realizar las actividades con la formalidad que lo amerita, protegiendo los datos personales, manteniendo la confidencialidad de las actividades, respetando los Derechos Humanos de las personas que conforman la comunidad escolar de los **CACI Comunitarios de la Ciudad de México**.
6. Reconozco y acepto que el **CODIACI** es el Órgano Colegiado encomendado en dar el debido seguimiento a la asignación del Apoyo único COVID 19.
7. Proporcionar al **CODIACI**, todos los informes, evidencias y facilidades que éste determine para el seguimiento, supervisión y verificación de las actividades desarrolladas durante el periodo de agosto a diciembre de 2020.
8. Permanecer en el servicio durante la entrega del Apoyo de agosto al 31 de diciembre de 2020.
9. Acepto que el medio de comunicación para que el **CODIACI** me contacte y/o reciba todo tipo de avisos, comunicados, documentos y/o notificaciones, será por medio del correo electrónico codiaci@dif.cdmx.gob.mx, por lo que las notificaciones realizadas por esta vía surtirán efectos plenos como si se hicieran de manera personal.



I. Derechos del “Beneficiario (a) “AGENTE EDUCATIVO”.

Soy acreedor (a) a los siguientes beneficios:

1. Recibir un apoyo económico único y total por el monto total de \$9,329.93 (nuevo mil trescientos veintinueve pesos 93/100 M.N.) diferido en cinco mensualidades de \$1,865.98 (mil ochocientos sesenta y cinco pesos 98/100 M.N.) cada una. Esto en beneficio de las niñas y niños de los **CACI Comunitarios de la Ciudad de México**, que comprende el periodo de agosto al 31 de diciembre de 2020.
2. Contar con la información necesaria, de manera clara y oportuna ante SECTEI.
3. Recibir un trato digno, respetuoso, oportuno, con calidad, equitativo y sin discriminación alguna.

II. Desvinculaciones del “Beneficiario (a) “AGENTE EDUCATIVO”.

Acepto ser acreedor (a) a los siguientes mecanismos de desvinculación del “**Apoyo Único Contingencia COVID 19**”.

1. Negarme a proporcionar datos o entregar documentos falsos en el cumplimiento de las actividades, Lineamientos o Convocatoria o que me haya sido solicitada por el **CODIACI**.
2. Obstaculizar o incumplir con las acciones programadas por el **CODIACI** o las obligaciones que se mencionan en este instrumento.
3. En caso de reestructuración interna de los programas, funciones y/o servicios en el **CODIACI** o cuando concurren razones de interés general o circunstancias extraordinarias que no permitan seguir otorgando el “**Apoyo Único Contingencia COVID 19**”.

IV. Otras consideraciones.

1. Convengo en que el **CODIACI**, utilice mi información y datos personales para todos los fines necesarios, en atención al Aviso de Privacidad suscrito.
2. Manifiesto que la cantidad entregada como “**Apoyo Único Contingencia COVID 19**” no se recibe bajo concepto de pago o retribución por algún servicio, trabajo, acción o actividad realizada a favor del **CODIACI** ni con ninguna institución miembro del **CODIACI**, ya que **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**, señalo que soy trabajador (a), empleado (a), subordinado (a) o prestador (a) de servicio del **CACI Comunitario de la Ciudad de México**, no existiendo ningún tipo de relación con el **CODIACI** o con ninguna institución miembro del **CODIACI**. Por lo anterior, no me reservo ni en lo presente ni el futuro, ningún derecho o acción legal en perjuicio del **CODIACI**, del **Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México** ni de ninguna institución miembro del **CODIACI**.



- 3. La vigencia de la presente **carta compromiso** comprende un **período de agosto al 31 de diciembre de 2020.**

Finalmente, manifiesto que la información proporcionada es verdadera y enterado (a) del contenido y efectos, sin mediar, error o estar viciado mi consentimiento, lo firmo de conformidad por propio derecho al margen y al calce de todas sus fojas útiles, en la Ciudad de México a _____ **de agosto de 2020.**

**POR MI PROPIO DERECHO
BENEFICIARIO (A)
“AGENTE EDUCATIVO”**

NOMBRE	FIRMA
TELÉFONO CASA	TELÉFONO CELULAR

Aviso de Privacidad: "El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Ciudad de México, a través de la Dirección Ejecutiva de Centros de Educación Inicial y Alimentación es el Responsable del tratamiento de datos personales y cuya finalidad es asignar recursos económicos a los Centros de Atención y Cuidado Infantil, a través del Fondo de Apoyo para su Regularización. Los datos personales recabados serán transmitidos a los integrantes de la Comisión Técnica conformada por las Secretarías de Protección Civil, Salud, Educación, Desarrollo Social y Gobierno, Contraloría General, todos de la Ciudad de México con la finalidad de que sean evaluadas las solicitudes y los proyectos presentados para considerar su viabilidad. Los mecanismos y medios disponibles para manifestar su negativa para el tratamiento de sus datos personales será a través de ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales en términos de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, directamente en la Unidad de Transparencia o por la Plataforma Nacional de Transparencia (<http://www.infomexdf.org.mx/InfomexDF/Default.aspx>). El sitio donde podrá consultar el aviso de privacidad integral es: <http://dif.cdmx.gob.mx/codiaci/fondo-apoyo-regularizacion-caci>".