

Fecha: \_\_\_\_\_

Datos del proyecto, programa, taller o actividad					
(Escriba el nombre del programa, taller o actividad a realizar)					
¿Qué actividad desea desarrollar en el CIPRES? (Breve descripción)					
Objetivo General					
CIPRES en donde quiera implementar el programa, proyecto, taller o actividad	<input type="checkbox"/>	CIPRES I	<input type="checkbox"/>	CIPRES III	
	<input type="checkbox"/>	CIPRES 2	<input type="checkbox"/>	CIPRES IV	
Días de la semana a implementar		Lunes		Jueves	Horario
		Martes		Viernes	
		Miércoles		Sábado	
Población a la que se dirige la actividad				Número de personas a participar	
Situación de riesgo o problemática, que su propuesta busca atender, si es el caso, diga cuál(es)					
Alguna mejora o beneficio para la problemática, que su propuesta busca atender, si es el caso, diga cuál(es):					
Material de apoyo que requiere para la actividad					
Datos de contacto					
Nombre completo de la Institución, ONG, Centro Escolar o persona que contacta					
Nombre de personas que colaboran (si las hubiere)					
Teléfono y correo de contacto					
Nombre y firma de la persona responsable de la actividad					

Todo lo anterior, con fundamento en los artículos 2 fracción I, III; 83 fracción I, 85; 129, 136 fracciones II a la VI, 137 fracciones I a la V, 138 al 141 del Reglamento Orgánico de la Secretaría de Seguridad Pública del Municipio de Querétaro.

#### AVISO DE PRIVACIDAD

Si desea conocer nuestros avisos de privacidad, visite la página <https://municipiodequeretaro.gob.mx/avisosdeprivacidad/> en el apartado de la Dirección de Prevención Social o en el domicilio de cada uno de los Centros Integrales de Prevención Social.