



## AUTORIZACIÓN DE CAPTURA Y UTILIZACIÓN DE IMAGEN

El/La que suscribe el presente documento C. \_\_\_\_\_,  
en mi carácter de tutora/or del menor \_\_\_\_\_  
otorgo autorización a la COORDINACIÓN NACIONAL DE BECAS PARA EL BIENESTAR  
BENITO JUÁREZ (CNBBBJ) para que su 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, 2.** en las Reglas de Operación vigentes del Programa de Beca  
Universal para Estudiantes de Educación Media Superior y **3.3.1 Módulo de recepción** de  
las "Políticas operativas para la atención mediante Citas."

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 6 de la Constitución Política de los  
Estados Unidos Mexicanos; 16, 17, 18, 19 y 27 de la Ley de Responsabilidad Civil para la  
Protección del Derecho a la Vida Privada, el Honor y la Propia Imagen en el Distrito  
Federal, así como ordenamientos análogos en las entidades federativas y 76, 77 de la Ley  
General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; doy autorización para la captura  
y utilización de la imagen en fotografía de mi menor hijo, para que obre en los registros  
de las bases de datos del padrón de personas becarias de la Coordinación Nacional de  
Becas para el Bienestar Benito Juárez, y en lo posterior pueda ser verificada su identidad,  
en cumplimiento con el objetivo del programa.

Derivado de lo anterior, expreso de manera libre que, con la aparición y utilización del  
nombre e imagen de mi menor hijo en fotografía NO se lesiona en ningún momento su  
imagen, honra, reputación o integridad, por lo que expresamente manifiesto que la  
presente autorización no le causa daños ni perjuicios morales, ni económicos.

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 Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar  
Benito Juárez ubicada en el estado de \_\_\_\_\_.

Lo anterior, de conformidad con fundamento en lo dispuesto en los artículos 6 de la  
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; numerales 1, 2, fracciones IV y V,  
4, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 31 y demás relativos y aplicables de la Ley  
General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados  
(LGPDPPO).

**Los siguientes datos deben ser llenados con los datos del padre, madre o tutor, que  
acompañe a la persona becaria, el día de su Cita.**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Número de celular: \_\_\_\_\_

No. Identificación oficial: \_\_\_\_\_

*"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al Programa."*