DIF ESTATAL COLIMA
DIRECCIÓN DE ASISTENCIA JURIDICA
PROGRAMA PANNAR
TEMÁTICA EXPLOTACIÓN SEXUAL INFANTIL Y TRATA DE PERSONAS

Hoja____ de ____

Municipio: _____ **Fecha**: _____ **Hora**: _____ **Lugar**: _____
Actividad: _____
Objetivo de la Actividad: _____
_____

Niña___, Niño____, Adolescente Mujer____ Adolescente Hombre___ Adultos___ Mujer___ Adulto Hombre ____

NOMBRE	SEXO	EDAD	DOMICILIO y COLONIA	FIRMA

Nombre y Firma del Responsable Operativo Municipal de la Temática de Explotación Sexual Infantil y Trata de Personas

Nombre y Firma del Coordinador Municipal del Programa PANNAR

*Los **datos personales** que usted proporcione al DIF Estatal Colima, para solicitar cualquier trámite o servicio, se utilizarán de manera confidencial de conformidad a lo establecido en la **Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Colima".***