



**BAJA  
CALIFORNIA**  
— GOBIERNO DEL ESTADO —

# BITACORA HUERTOS COMUNITARIOS Y ESCOLARES

Nombre del huerto:

Ubicación del huerto:

Nombre del representante del huerto

Fecha de establecimiento:



## ACTA CONSTITUTIVA

F-CDFF-D A-HUE-01

Página 1 de 5

Siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2021, en la comunidad \_\_\_\_\_ del municipio de \_\_\_\_\_, Baja California, se encuentran reunidos de forma voluntaria miembros de la comunidad, quienes después de recibir de forma oportuna y detallada la información sobre el **Programa de huertos comunitarios y familiares** declarando su interés en integrar un Grupo de Desarrollo, comprometidos en promover la auto sustentabilidad y la Alimentación correcta y local entre las familias de su comunidad, esto mediante el establecimiento de **Un huerto Comunitario o escolar de 5X 5mts** que propicien la producción de alimentos para el autoconsumo y/o distribución a los desayunadores escolares y comedores comunitarios generados en el Estado de Baja California.

Por su parte el **SEDIF** a través del personal adscrito al **Programa de huertos comunitarios y escolares** se compromete a dar seguimiento a las actividades derivadas por el Grupo de Desarrollo, así como a realizar las gestiones y coordinaciones necesarias para la ejecución del programa.

Por parte del Sistema Estatal/Municipal DIF

Sello SEDIF/SMDIF

\_\_\_\_\_  
Promotor Operativo  
(Nombre y Firma)

\_\_\_\_\_  
Responsable de DC en el SEDIF/SMDIF  
(Nombre y Firma)

Por parte del Grupo de Desarrollo

\_\_\_\_\_  
(Nombre y Firma)

\_\_\_\_\_  
(Nombre y Firma)

Estamos obligados a proteger sus datos personales con apego a la Ley Federal de Protección de Datos Personales.  
Si desea conocer nuestro aviso de privacidad consulte [www.difbc.gob.mx](http://www.difbc.gob.mx)

Revisión :



## ACTA CONSTITUTIVA

F-CDFF-D A-HUE-01

Página 2 de 5

### Directorio de miembros del Grupo de Desarrollo

No	Nombre	Dirección	Edad	Teléfono	Firma
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Estamos obligados a proteger sus datos personales con apego a la Ley Federal de Protección de Datos Personales.  
Si desea conocer nuestro aviso de privacidad consulte [www.difbc.gob.mx](http://www.difbc.gob.mx)

Revisión :



## ACTA CONSTITUTIVA

F-CDFF-D A-HUE-01

Página 3 de 5

### Programa Estatal de Huertos Escolares y Comunitarios

#### FUNCIONES DE LOS INTEGRANTES DE LOS GRUPOS DE DESARROLLO

1. Participar activamente en la creación del huerto comunitario orientado en promover la auto sustentabilidad y la Alimentación correcta y local.
2. Dar seguimiento a las actividades realizadas para asegurar la permanencia del huerto comunitario.
3. Promover en las personas y familias de su comunidad una visión de trabajo cooperativo por el bien común, a través de una identidad comunitaria que fortalezca el tejido social.
4. Mantener un ambiente de solidaridad que favorezca la integración y permanencia durante la creación y seguimiento del huerto comunitario.
5. Solucionar los problemas que se presenten para llevar a cabo las actividades derivadas en la creación del huerto.
6. Difundir en la comunidad los logros alcanzados y avances obtenidos durante la creación del huerto comunitario.
7. Promover en la comunidad la integración de nuevos participantes.
8. Continuar trabajando en las actividades que se deriven por la creación del huerto comunitario que lleve al cumplimiento del objetivo del programa.

Estamos obligados a proteger sus datos personales con apego a la Ley Federal de Protección de Datos Personales.  
Si desea conocer nuestro aviso de privacidad consulte [www.difbc.gob.mx](http://www.difbc.gob.mx)

Revisión :



## ACTA CONSTITUTIVA

F-CDFF-D A-HUE-01

Página 4 de 5

### Programa Estatal de Huertos Escolares y Comunitarios Representantes del Grupo de Desarrollo

#### DATOS GENERALES

Nombre completo:

Sexo:

Edad:

Fecha de nacimiento:

Dirección:

Teléfono:

Correo electrónico:

Ocupación:

Firma  
Representante del Grupo de Desarrollo

#### DATOS GENERALES

Nombre completo:

Sexo:

Edad:

Fecha de nacimiento:

Dirección:

Teléfono:

Correo electrónico:

Ocupación:

Firma  
Representante del Grupo de Desarrollo

#### DATOS GENERALES

Nombre completo:

Sexo:

Edad:

Fecha de nacimiento:

Dirección:

Teléfono:

Correo electrónico:

Ocupación:

Firma  
Representante del Grupo de Desarrollo

Estamos obligados a proteger sus datos personales con apego a la Ley Federal de Protección de Datos Personales.  
Si desea conocer nuestro aviso de privacidad consulte [www.difbc.gob.mx](http://www.difbc.gob.mx)

Revisión :



## ACTA CONSTITUTIVA

F-CDFF-D A-HUE-01

Página 5 de 5

**Evidencia Fotográfica (en cada imagen incluir descripción).**

Estamos obligados a proteger sus datos personales con apego a la Ley Federal de Protección de Datos Personales.  
Si desea conocer nuestro aviso de privacidad consulte [www.difbc.gob.mx](http://www.difbc.gob.mx)

Revisión :





**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL TALLER DE HUERTOS  
COMUNITARIOS Y ESCOLARES AUTOSUSTENTABLES**

F-CDFD-D A-HUE-02

Página: 1 de 1

Mexicali, B.C. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Huerto:                      Escolar:       Comunitario:       Promotor: \_\_\_\_\_

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

Sexo:      Femenino      (\_\_\_)      Masculino      (\_\_\_)      Edad: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_      Estado: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo @gmail: \_\_\_\_\_

Horario: \_\_\_\_\_

CURP: \_\_\_\_\_

**Requisitos:**

El participante se compromete a participar en todas las actividades de huertos como así sea requerido.

**El participante se compromete a evidenciar parte de su trabajo en casa y difundir en redes sociales.**

**El participante se compromete a avisar a su instructor que se dará de baja en caso de que ya no deseese seguir asistiendo al curso ó solicitar permiso por escrito del tiempo que requiera.**

Revisión: A



## LISTA DE ASISTENCIA DE TALLERES

Página \_\_\_ / \_\_\_

<b>Comunidad:</b>	<b>Mes:</b>
<b>Descripción del POA:</b>	
<b>Nombre del taller:</b>	
<b>Domicilio donde se imparte el taller:</b>	
<b>Fecha de Inicio del taller:</b>	<b>Fecha término del taller:</b>
<b>Nombre del facilitador:</b>	<b>Hora de Inicio:                      Hora de término:</b>

	Nombre completo (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno)	Dirección calle, número	Tel.	Edad	Asistencia/Fecha					
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

1	Tema	4	Tema		
2	Tema	5	Tema		
3	Tema	6	Tema		
			Total Hombres		Total Mujeres

Estamos obligados a proteger sus datos personales con apego a la Ley Federal de Protección de Datos Personales.  
Si desea conocer nuestro aviso de privacidad consulte [www.difbc.gob.mx](http://www.difbc.gob.mx)

\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma del Promotor Operativo**

Revisión:



## LISTA DE ASISTENCIA DE TALLERES

F-CDFF-D A-HUE-04

Página \_\_\_/

<b>Comunidad:</b>	<b>Mes:</b>
<b>Descripción del POA:</b>	
<b>Nombre del taller:</b>	
<b>Domicilio donde se imparte el taller:</b>	
<b>Fecha de Inicio del taller:</b>	<b>Fecha término del taller:</b>
<b>Nombre del facilitador:</b>	<b>Hora de Inicio:                      Hora de término:</b>

1	Nombre completo (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno)	Dirección calle, número	Tel.	Edad	Asistencia/Fecha					
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

1	Tema	4	Tema		
2	Tema	5	Tema		
3	Tema	6	Tema		
			Total Hombres		Total Mujeres
					Total Participantes

\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma del Promotor Operativo**

	<b>Revisión:</b>
--	------------------

Estamos obligados a proteger sus datos personales con apego a la Ley Federal de Protección de Datos Personales.  
Si desea conocer nuestro aviso de privacidad consulte [www.difbc.gob.mx](http://www.difbc.gob.mx)



## LISTA DE ASISTENCIA DE TALLERES

F-CDFF-D A-HUE-02

Página \_\_\_/

<b>Comunidad:</b>	<b>Mes:</b>
<b>Descripción del POA:</b>	
<b>Nombre del taller:</b>	
<b>Domicilio donde se imparte el taller:</b>	
<b>Fecha de Inicio del taller:</b>	<b>Fecha término del taller:</b>
<b>Nombre del facilitador:</b>	<b>Hora de Inicio:                      Hora de término:</b>

#	Nombre completo (Nombre(s), apellido paterno y apellido materno)	Dirección calle, número	Tel.	Edad		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

1	Tema
2	Tema

	Total Hombres	Total Mujeres	Total Participantes
--	---------------	---------------	---------------------

\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma del Promotor Operativo**

Revisión: