

(ANEXO 4)

CONSTANCIA DE AUTORIZACION DE ENTREGA DE DESPENSA

PROGRAMA AYUDA ALIMENTARIA DIRECTA
(Este formato es por un mes, en ningún caso podrá amparar la entrega de varias despensas ó meses)

Municipio _____ Comunidad _____ Fecha _____

Yo _____ autorizo a _____,
le sea entregada la despensa correspondiente al mes
de _____.

Por esta ocasión no me es posible acudir a recogerlo por el motivo de:

- Se anexa justificante que respalda el motivo de su ausencia.
- Copia de identificación del beneficiario o responsable, así como de quién recibe.

Nombre y firma
del beneficiario ó responsable

Nombre y firma
de quién recibe la despensa

Nombre y firma
del Director(a) DIF municipal

Sello DIF municipal