



## (ANEXO 2)

# PROGRAMA AYUDA ALIMENTARIA DIRECTA

## CARTA COMPROMISO

Municipio \_\_\_\_\_ Comunidad \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_, beneficiario del programa de ayuda directa, para el año \_\_\_\_\_, me comprometo a cumplir con las reglas de operación y cumplir con lo siguiente:

1. Asistir a las pláticas de orientación alimentaria de manera puntual, cubriendo la totalidad de las mismas,
2. Hacer buen uso de los productos de la despensa, obligándome a no venderlos, tirarlos y/o regalarlos,
3. Entregar todos y cada uno de los documentos que como beneficiario estoy obligado, para la integración de mi expediente,
4. Participar en todos los concursos y eventos que organice el Sistema DIF Municipal, orientados a mejorar los hábitos alimenticios, como son; concurso de platillos, pláticas, degustaciones, conservación de alimentos, entre otros,
5. Pagar la cuota de recuperación de \$10.00 (diez pesos 00/100 m.n.),
6. Notificar el cambio al Sistema DIF Municipal, para actualizar mi expediente, como son, cambio de domicilio, fallecimiento, ingresos, entre otros,

Declaro bajo protesta de decir verdad, que todos y cada uno de los documentos e información proporcionados, para ser beneficiario del programa, son correctos.

---

Nombre y firma  
Beneficiario

Nombre y firma  
Director (a) DIF Municipal

---

Sello DIF Municipal