

**(ANEXO 3)**

**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