



(ANEXO 3)

PROGRAMA AYUDA ALIMENTARIA DIRECTA

CONSTANCIA DE INGRESO

Municipio _____ Comunidad _____ Fecha _____

Debido a que el **Responsable de Familia** del beneficiario de acuerdo a lineamientos del Programa Ayuda Alimentaria Directa durante el padrón _____, y en la realización del Estudio socio – familiar se requiere del ingreso mensual que percibe, y no es posible justificarlo pues su ingreso no puede ser comprobable mediante un documento.

Se hace responsable mediante este escrito de que su palabra es verídica del sueldo que percibe y que actualmente es de \$ _____ mensual.

Nombre y firma
de Responsable de familia

Nombre y firma
de quién elaboró el estudio
socio-familiar

Nombre y firma
del Director (a) DIF municipal

Sello DIF municipal