

(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