



## (ANEXO 7)

### CONSTANCIA DE DESIGNACIÓN DE PERSONA RESPONSABLE

#### PROGRAMA AYUDA ALIMENTARIA DIRECTA

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

Yo \_\_\_\_\_ autorizo a \_\_\_\_\_,  
**le sean entregadas** las despensas de enero a diciembre, designándole como responsable en el padrón de despensas.

- Se anexa copia de identificación oficial del responsable.

---

Nombre y firma  
del beneficiario

Nombre y firma  
Del responsable

---

Nombre y firma  
del Director(a) DIF municipal

Sello DIF municipal