



**ENTREGA DE DESPENSAS EN LISTA DE ESPERA PAAD**

DEPARTAMENTO DE ORIENTACION ALIMENTARIA  
 SUBPROGRAMA AYUDA ALIMENTARIA DIRECTA  
**(ANEXO 8)**

CICLO DEL PADRON \_\_\_\_\_

MUNICIPIO \_\_\_\_\_

LOCALIDAD \_\_\_\_\_

MES \_\_\_\_\_

No.	CURP	NOMBRE DEL BENEFICIARIO			RESPONSABLE DEL BENEFICIARIO			(A) PARENTESCO	EN SUSTITUCIÓN DE QUIEN RECIBE	
		APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)		NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO DEL PADRÓN QUE NO ASISTIÓ	FIRMA DE DESPENSA
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

**(A) PARENTESCO DEL RESPONSABLE DEL BENEFICIARIO**

- |               |               |               |
|---------------|---------------|---------------|
| 1 PADRE       | 5 TIO (A)     | 10 NIETO (A)  |
| 2 MADRE       | 6 PRIMO (A)   | 11 ESPOSO (A) |
| 3 HERMANO (A) | 7 TUTOR       | 12 HIJO (A)   |
| 4 ABUELO (A)  | 8 SOBRINO (A) |               |

TEMA DE LA PLÁTICA \_\_\_\_\_ ELABORÓ \_\_\_\_\_

SELLO DEL DIF MUNICIPAL

FECHA \_\_\_\_\_ FIRMA DEL DIRECTOR(A) \_\_\_\_\_