



(ANEXO 3)

CONSTANCIA DE DESIGNACIÓN DE PERSONA RESPONSABLE

PROGRAMA AYUDA ALIMENTARIA DIRECTA

Municipio _____ **Comunidad** _____ **Fecha** _____

Yo _____ **autorizo a** _____,
le sean entregadas las despensas que cubren el padrón _____,
designándole como responsable en el padrón.

- 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