



CARTA COMPROMISO

PROGRAMA AYUDA ALIMENTARIA DIRECTA

Fecha: _____

CDC: _____

Comunidad: _____

Yo _____, beneficiario del programa de ayuda directa, para el año _____, me comprometo a cumplir con las Reglas de Operación y cumplir con lo siguiente:

1. Asistir a las pláticas de orientación alimentaria de manera puntual, cubriendo la totalidad de las mismas.
2. Hacer buen uso de los productos de la despensa, obligándome a no venderlos, tirarlos y/o regalarlos.
3. Entregar todos y cada uno de los documentos que como beneficiario estoy obligado, para la integración de mi expediente.
4. Participar en todos los concursos y eventos que organice el Sistema DIF Municipal, orientados a mejorar los hábitos alimenticios, como son; concurso de platillos, pláticas, degustaciones, conservación de alimentos, entre otros.
5. Pagar la cuota de recuperación de \$10.00 (diez pesos 00/100 m.n.).
6. Notificar cualquier cambio al Sistema DIF Municipal, para actualizar mi expediente, como son cambio de domicilio, fallecimiento, ingresos, entre otros.

Declaro bajo protesta de decir verdad, que todos y cada uno de los documentos e información proporcionados para ser beneficiario del programa, son correctos.

Nombre del beneficiario

Firma

Nombre y firma T.S. Responsable

"2019, año de la Igualdad de Género en Jalisco"

Acciones que cambian vidas

Avenida Laureles No. 1151 Colonia Unidad FOVISSSTE Zapopan, Jalisco. C.P. 45149 México
Teléfono: (33) 3836-3444 Buzón de quejas y sugerencias: buzón@difzapopan.gob.mx