



CONSTANCIA DE DESIGNACIÓN DE PERSONA RESPONSABLE

PROGRAMA AYUDA ALIMENTARIA DIRECTA

Fecha: _____

CDC: _____

Comunidad: _____

Yo _____

Autorizo que a _____, le sean entregadas las despensas municipales 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 Trabajador Social

Sello

"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: buzondifzapopan.gob.mx