



**CONSTANCIA DE INGRESOS FAMILIARES  
PROGRAMA AYUDA ALIMENTARIA DIRECTA**

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**CDC:** \_\_\_\_\_

**Comunidad:** \_\_\_\_\_

Debido a que el **Responsable de Familia** del beneficiario \_\_\_\_\_ de acuerdo a lineamientos del Programa Ayuda Alimentaria Directa durante el padrón \_\_\_\_\_, y en la realización del Estudio socio – familiar se requiere del ingreso mensual que percibe, y no es posible justificarlo pues su ingreso no puede ser comprobable mediante un documento.

Se hace responsable mediante este escrito de que su palabra es verídica del sueldo que percibe y que actualmente es de \$ \_\_\_\_\_ mensual.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Responsable

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de T.S. Responsable

\_\_\_\_\_  
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: buzón@difzapopan.gob.mx