



Dirección de Aseguramiento de la Calidad Alimentaria
Departamento de Estrategias Alimentarias



Entrega de Despensa en Lista de Espera
Programa de Atención Alimentaria a Grupos Prioritarios

Mes _____

Ciclo del Padrón: 2024 Municipio _____ Localidad _____ Subprograma _____

| No. | CURP | Nombre del Beneficiario | | Responsable del Beneficiario | Parentesco* | Grado de Inseguridad Alimentaria ** | En Sustitución de Quién Recibe | Firma de Despensa |
|-----|------|--|--|------------------------------|-------------|-------------------------------------|--|-------------------|
| | | Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s) | Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s) | | | | Nombre Completo del Beneficiario del Padrón que no Asistió | |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |

Tema de la Plática _____

Elaboró _____

Firma del Director (a)

Sello del DIF Municipal

*Parentesco del responsable del beneficiario: 1 Padre, 2 Madre, 3 Hermano (a), 4 Abuelo (a), 5 Tío (a), 6 Primo (a), 7 Tutor, 8 Sobrino (a), 9 Nieto (a), 10 Esposo (a), 11 Hijo (a)

** Grado de Inseguridad alimentaria: 1 leve, 2 moderada, 3 severa