



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