



**Dirección de Aseguramiento de la Calidad Alimentaria**  
Departamento de Estrategias Alimentarias  
**Carta Compromiso para el Beneficiario,  
Padre/Tutor o Responsable**  
Programa de Asistencia Social Alimentaria a  
Personas de Atención Prioritaria (PAAP)  
**Anexo 2**



**Municipio** \_\_\_\_\_ **Comunidad** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ beneficiario, Padre/ tutor o Responsable del beneficiario \_\_\_\_\_, valido con mi firma la información proporcionada con la EFIIA así mismo estoy enterado(a) de mis derechos y me comprometo a cumplir con las responsabilidades y obligaciones del Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria para el año 2021 que me fueron notificadas en la primera reunión informativa del ejercicio 2021.

**Lineamientos para Otorgar el Apoyo Alimentario**

1. Entregar todos y cada uno de los documentos que como beneficiario, padre/ tutor o responsable del beneficiario estoy obligado, para la integración de mi expediente.
2. Hacer buen uso de los productos alimentarios que me otorguen, obligándome a no venderlos, tirarlos y/o regalarlos.
3. Asistir a las pláticas de orientación y educación alimentaria de manera puntual, cubriendo la totalidad de las mismas.
4. Participar en todos los eventos que organice el Sistema DIF Municipal, orientados a mejorar los hábitos alimenticios.
5. Aportar la cuota de recuperación de \$15.00 (quince pesos 00/100 m.n.).
6. Notificar el 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 y Firma del  
Beneficiario**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma del  
Director(a) del SMDIF**

**Sello Oficial del SMDIF**