H. AYUNTAMIENTO DE AXOCHIAPAN

DIRECCION DEL D.I.F MPAL.

OCA6 Información de destinatarios y Beneficiarios de Bienes o apoyos otorgados, asì como los programas sociales.

a) Nombre o denominación del programa

PROGRAMA DE DESPENSA DEL BANCO DE ALIMENTOS

b) Unidad Administrativa que lo coordine, otorgue y resguarde.

DIRECCIÒN DEL D.I.F MPAL.

c) Servidor Público responsable de la entrega del apoyo.

NURIA PATRICIA JUAREZ PLIEGO

d) Documento de requisitos y criterios para otorgarlos.

ESTUDIO SOCIECONOMICO, COPIA DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR DEL PADRE O TUTOR, COPIA DE LA CURP DEL MENOR.

e) Documento de Padrón de beneficiados y destinatarios.

PADRON DE BENEFICIARIOS SE ENCUENTRA BAJO RESGUARDO DEL GOBIERNO DEL ESTADO YA QUE ES UN PROGRAMA ESTATAL

f) Monto, apoyo o bien otorgado.

EL COSTO DE ESTA DESPENSA ES DE $ 29.00 (VEINTINUEVE PESOS 00/100 M.N.)

g) Periodo.

SE REALIZA EL APOYO CADA 3 SEMANAS.

ENCARGADA DEL PROGRAMA DEL BCO. DE ALIMENTOS

C. NURIA PATRICIA JUAREZ PLIEGO

ELABORÒ

C. JOSE MARIA BONFIL OLIVAN
SECRETARIO DEL D.I.F MPAL.
AXOCHIAPAN, MORELOS

AUTORIZÒ

C. LETICIA CONCEPCION AMPUDIA SOSA
DIRECTORA DEL D.I.F MPAL.
AXOCHIAPAN, MORELOS

H. AYUNTAMIENTO DE AXOCHIAPAN

DIRECCION DEL D.I.F MPAL.

FORMATO DEL BANCO DE ALIMENTOS

BANCO DE ALIMENTOS DE CUERNAVACA

FECHA: _____

BANCO DE ALIMENTOS DE CUERNAVACA

NOMBRE DE LA MADRE: _____ EDAD _____ OCUPACIÓN: _____

NOMBRE DEL PADRE: _____ EDAD _____ OCUPACIÓN _____

DOMICILIO: _____

INTEGRACIÓN FAMILIAR

No.	NOMBRE	EDAD	ESCOLARIDAD
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
6.-			
7.-			

1.- ¿QUIEN SOSTIENE SU CASA? _____

2.- ¿DE CUANTO ES SU INGRESO MENSUAL? _____

3.- ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?

4.- ¿ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA SE ENCUENTRA AUSENTE? SI ☐ NO ☐

5.- ¿RECIBE AYUDA DE ALGUNA INSTITUCION? SI ☐ NO ☐

6.- ¿CUENTA CON ALGUN TIPO SE SERVICIO MEDICO? SI ☐ NO ☐

7.- CUENTA CON SERVICIO DE AGUA ENTUBADA SI ☐ NO ☐

8.- CUENTA CON SERVICIO DE LUZ? SI ☐ NO ☐

EGRESO MENSUAL

EGRESO MENSUAL

CUANTO GASTA MENSUALMENTE EN:

ALIMENTACIÓN		RENTA		LUZ		TRANSPORTE	
EDUCACIÓN		VESTIDO		AGUA		ENTRETENIMIENTO	
TELEFONO		GAS		TOTAL			

ALIMENTACION POR SEMANA

CARNE		VERDURAS		TORTILLA		POLLO	
LECHE		FRUTAS		PESCADO		HUEVOS	
PASTAS		FRIJOLES		CHILE		CAFÉ	
ARROZ		REFRESCOS		ALCOHOL			

CONDICIONES DE VIVIENDA

NUMERO DE CUARTOS

1.- TIPO DE VIVIENDA	CASA SOLA		COMPARTIDA				
2.- LA CASA ES:	PROPIA		RENTADA		PRESTADA		
3.- CONSTRUCCIÓN:	ADOBE		TABIQUE		LAMINA		
	MADERA		CARTON		CONCRETO		
4.- TIPO DE PISO:	CEMENTO		ARENA		OTRO		
5.- MOBILIARIO:	SUFICIENTE		INSUFICIENTE		INDISPENSABLE		
6.- SERVICIO SANITARIO:	COMPLETO		FOSA SEPTICA		LETRINA		
5.- TIPO DE TRANSPORTE:	AUTOBUS		AUTOMOVIL		OTRO		
6.- UBICACIÓN:	ZONA URBANA		SEMIURBANA		RURAL		

ESTOY CONFORME; QUE PROPORCIONARE UNA CUOTA RECUPERACIÓN, POR EL ALIMENTO QUE SE ME ASIGNE, A SI COMO ESTOY ENTERADO (A) DE QUE ALGUNO DE LOS PRODUCTOS TENDRAN FECHA DE CADUCIDAD VENCIDA.

_____

FIRMA

H. AYUNTAMIENTO DE AXOCHIAPAN

DIRECCION DEL D.I.F MPAL.

RELACION DE PAGO DEL BANCO DE ALIMENTOS

AXOCHIAPAN, MORELOS

No.	NOMBRE	FOLIO	COSTO	FECHA	FIRMA DE ENTREGA