

2025Fecha (1):

DD	MM	AAAA
----	----	------

 Folio (2):

--

Municipio (3):

--

Por medio del presente yo **(4)** _____
en mi carácter de beneficiaria o persona solicitante, según sea el caso, al Programa de Desarrollo Social “Alimentación para el Bienestar”, **proporcioné de manera personal y directa los requisitos** que se establecen en las Reglas de Operación de dicho programa, en los numerales 8. Mecanismos de enrolamiento, 8.1 Beneficiarias, 8.1.1 Requisitos y criterios de selección, 8.1.1.1 Criterios de selección, 8.1.1.1.1 Vertiente Alimentación para el Bienestar, 8.1.1.2 Requisitos y 8.1.1.2.1 Para la Vertiente Alimentación para el Bienestar.

Asimismo, manifiesto por este escrito que **soy conocedora de mis derechos y obligaciones** dentro del Programa de Desarrollo Social “Alimentación para el Bienestar” y una vez que he recibido el medio de entrega, me comprometo a:

- a. Proporcionar la información socioeconómica y personal** que me sea requerida, de manera veraz en tiempo y forma.
- b. Hacer buen uso del medio de entrega**, en ningún caso podré transferir, vender, prestar, permutar, modificar o alterar su estructura.
- c. Reportar la pérdida o deterioro del medio de entrega** a la instancia ejecutora.
- d. Recoger de manera personal la canasta alimentaria** en el Centro de distribución (CEDIS), en la fecha y hora que determine la instancia ejecutora; en caso de enfermedad, podré designar a una persona representante mayor de edad, quien deberá asistir para recibir el apoyo acreditando su identidad con mi identificación oficial vigente y la de la persona representante, además de presentar la constancia médica que pruebe la circunstancia que me impide recoger el apoyo, considerando que éste no es acumulable.
- e. Utilizar los apoyos del programa para los fines que me fueron otorgados.**
- f. Informar a la Dirección General de Bienestar Social y Fortalecimiento Familiar, si soy beneficiaria de algún otro programa de desarrollo social federal, estatal o municipal** que entregue apoyos alimentarios.
- g. Asistir a reuniones informativas** del programa a las que se me convoque.
- h. Atender cualquier duda o aclaración sobre el programa o el medio de entrega**, o bien, en el caso de extravío del mismo, debo dirigirme a las oficinas de la Dirección General de Bienestar Social y Fortalecimiento Familiar de la Secretaría de Bienestar del Estado de México, ubicadas en Paseo Tollocan número 1003, col. Zona Industrial, C. P. 50071, Toluca, Estado de México, o a los teléfonos: 722 226 01 80 y 722 226 01 82.

Firma (5)