

## Carta Compromiso Padres o Tutores de beneficiarios PROGRAMA DE NUTRICION EXTRAESCOLAR

Fecha \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Comunidad \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ Padre o Tutor del beneficiario \_\_\_\_\_

Valido con mi firma la información proporcionada en el Estudio Sociofamiliar así mismo estoy enterada de mis derechos y me comprometo a cumplir con las responsabilidades y obligaciones del PROALIMNE que me fueron informadas en la primera reunión informativa ejercicio 2014.

### **LINEAMIENTOS PARA OTORGAR EL APOYO ALIMENTARIO:**

- 1.-A los integrantes del nuevo padrón de beneficiarios 2014 se les citará en la 2da. Semana del mes de enero para aplicar la primera medición de peso / talla la cual debe ser tomada por un médico o personal calificado y quien valorará el estado nutricional del menor seleccionado.
- 2.-Acudir a la plática de Inducción al Programa donde se le notificara de las reglas y lineamientos de operación y firmara de enterada de sus Derechos y Obligaciones, comprometiéndose a cumplir con sus responsabilidades.
- 3.-Presentar en tiempo los documentos que se le solicita para la formación del expediente
- 4.-Asistir a la Plática de Orientación Alimentaria cada mes (con dos faltas no justificadas se dará de baja).
- 5.-Acudir 3 veces al año a la cita de salud para control y seguimiento peso/ talla y diagnóstico Nutricional cuando se requiera.
- 6.-Hacer buen uso de la dotación alimentaria. (Se suspenderá el apoyo en caso de tener conocimiento de que el alimento es vendido, tirado o regalado).
- 7.-En caso de que la persona solicite su baja deberá firmar de conformidad especificando el motivo y se anexara este documento al expediente.
- 8.-Acudir a la cita establecida por el SMDIF para recibir la Dotación PROALIMNE.
- 9.-Preparará los menús establecidos para el beneficio del niño o niña
- 10.-Paga la cuota de recuperación establecida por el SEDIF.
- 11.- Formar parte del Comité Social y contar con su participación Social.
- 12.-Participar en los eventos que con motivo del Día Mundial de la Alimentación.
- 13.-Firma las listas de recibido del alimento y asistencia a la Platica de Orientación Alimentaria.
- 14.-Los Beneficiarios no podrán recibir apoyo de otros programas, solo en casos especiales y deberá estar debidamente justificación y con autorización.
- 15.-Los datos que proporcione el Responsable del Beneficiario deberá coincidir con las visitas domiciliarias que realice el SEDIF en las supervisiones Así mismo serán dados de baja los beneficiarios que presenten documentos apócrifos y/o alteren o falsifiquen la información para ingresar al programa. Por lo que deberá informar al encargado del programa de cualquier cambio en su domicilio o actividad laboral

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PADRE O TUTOR

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL (A) DIRECTOR(A)  
DE DIF MUNICIPAL

\_\_\_\_\_  
Sello DIF Municipal