

SEDESOL

SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL



PROSPERA

PROGRAMA
DE INCLUSIÓN SOCIAL

Alta de tutor. (Constancia médica)

El (la) que suscribe C. _____ con domicilio en la
localidad _____ perteneciente al municipio _____ solicito
mi alta como tutor(a) en la familia beneficiaria con número de folio _____ ya
que se encuentra bajo mi responsabilidad el adulto mayor, Titular del programa y único integrante.

C. _____ debido a:

() POR ENFERMEDAD

() POR EDAD AVANZADA

Así mismo hago de su conocimiento que no pertenezco al programa como titular o integrante de otra familia y me comprometo a no tramitar la Inclusión de algunos de mis hijos o cónyuge a la familia ni ahora ni posteriormente, cuyos nombres son los siguientes:

Atentamente

Nombre y firma del solicitante

Atentamente

Sello de Autoridad

Nombre y firma de autoridad

Avalado por (al menos una vocal):

Vocal de _____

Vocal de _____

Folio _____

Folio _____

Nombre y firma o huella

Nombre y firma o huella