

El que suscribe C. _____ con cargo de _____ de la _____ localidad _____ perteneciente a la congregación _____ del municipio de _____ del Estado de Veracruz, después de verificar

Hace Constar que

La (el) C. _____, titular de PROSPERA Programa de Inclusión Social /Programa de Apoyo Alimentario (PAL), con número de folio [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] reside en el siguiente domicilio:

Vialidad: _____

Número Exterior _____ Número Interior _____

Colonia/Asentamiento: _____

Código Postal: _____ *Ageb : _____ **Manzana: _____

Entre: _____ Y _____

Y _____

Referencias: _____

A petición de la (el) interesada(o) se expide la presente a los ____ días del mes de _____ del año _____.

Atentamente

Sello de la autoridad

Nombre y firma de autoridad

*sólo en localidades urbanas y semiurbanas

**solamente en traza urbana