



Baja de integrante .Constancia autoridad.

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

Hace Constar que

El (la) C. _____, Titular de la familia beneficiaria, con número de folio _____ del Programa Prospera/Programa de Apoyo Alimentario, solicita sea dada de baja de la familia la siguiente persona:

Nombre	Edad	Fecha de nacimiento	Causal de baja
		__/__/____	<input type="checkbox"/> Ya no vive en el hogar <input type="checkbox"/> Falleció fecha __/__/____

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

Atentamente

Sello de Autoridad

Nombre y firma de autoridad
