



DIF
ESTATAL DE VERACRUZ



Anexo "K2"

**DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE
SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA ALIMENTARIA**

**CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DEL PROGRAMA ASISTENCIA ALIMENTARIA A
SUJETOS VULNERABLES**

EN LA LOCALIDAD DE _____ DEL MUNICIPIO DE _____ SIENDO LAS _____ HORAS DEL DÍA _____ DEL MES DE _____ DEL AÑO _____. HABITANTES DE LA COMUNIDAD Y AUTORIDADES LOCALES Y DEL DIF MUNICIPAL SE REUNIERON CON LA FINALIDAD DE CONSTITUIR EL COMITÉ, EL CUAL TENDRÁ LA RESPONSABILIDAD JUNTO CON EL DIF MUNICIPAL DE GARANTIZAR LA DISTRIBUCIÓN DE LOS APOYOS ALIMENTARIOS A LOS BENEFICIARIOS QUE REALMENTE LO NECESITAN, TENIENDO COMO OBJETIVO CONTRIBUIR A LA SEGURIDAD ALIMENTARIA DE LOS SUJETOS EN CONDICIONES DE RIESGO Y VULNERABILIDAD, MEDIANTE LA ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS, DISEÑADOS CON BASE EN LOS CRITERIOS DE CALIDAD NUTRICIA Y ACOMPAÑADOS DE ACCIONES DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA, ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD ALIMENTARIA Y PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS.

FUNCIONES DEL COMITÉ

1. FUNGIR LA TAREA DE CONTRALORÍA SOCIAL, VIGILANDO QUE EL SMDIF REALICE EL MANEJO CORRECTO DEL PROGRAMA.
2. CONJUNTAMENTE DIF MUNICIPAL Y COMITÉ (PREVIAMENTE CONSTITUIDO EN ASAMBLEA CON AUTORIDADES LOCALES), REALIZARÁN LA SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS, DANDO PRIORIDAD A LAS PERSONAS SIN RECURSOS ECONÓMICOS, QUE NO RECIBAN APOYO DE OTRO PROGRAMA Y DE ACUERDO A LOS GRUPOS VULNERABLES QUE MARCAN LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA.
3. EN COORDINACIÓN CON DIF MUNICIPAL HARÁ LA ENTREGA DEL APOYO (DESPENSA) AL BENEFICIARIO CAPTADO EN EL PADRÓN DEL PROGRAMA.
4. VIGILAR EL PAGO OPORTUNO DE LA DESPENSA AL RECIBIRLO POR PARTE DEL DIF MUNICIPAL, FIRMANDO DE RECIBIDO EN EL FORMATO CORRESPONDIENTE, SIENDO LA CUOTA DE RECUPERACIÓN DE \$ 6.00 POR DESPENSA.
5. COORDINAR CON EL DIF MUNICIPAL Y SECTOR SALUD, ACCIONES EN MATERIA DE ORIENTACIÓN NUTRICIONAL Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS DE AUTOCONSUMO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA.

INTEGRANTES DEL COMITÉ

NOMBRE Y FIRMA

PRESIDENTE (A) _____ SECRETARIO (A) _____

TESORERO (A) _____ VOCAL: _____

NO HABIENDO OTRO ASUNTO QUE TRATAR SE LEVANTA LA PRESENTE FIRMANDO LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON:

Vo. Bo.

NOMBRE Y FIRMA DE LA
PRESIDENTA DEL DIF MUNICIPAL

SELLO DEL SMDIF

SELLO DE LA LOCALIDAD