

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL  
YECUATLA, VER.

**PROSPERA**

PROGRAMA  
DE INCLUSIÓN SOCIAL

SERVICIOS PUBLICOS

**FORMATOS 2018;**

- Constancia de Alta de Integrante.
- Constancia de Baja de Integrante.
- Cambio de Titular.
- Cambio de Localidad.

Alta de niño huérfano o abandonado.

La (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

La (el) C. \_\_\_\_\_, titular del programa  
PROSPERA / Programa de Apoyo Alimentario (PAL), con número de folio \_\_\_\_\_  
tiene bajo su responsabilidad al menor \_\_\_\_\_  
el cual se integra a la familia beneficiaria, dependiendo/compartiendo el ingreso familiar, debido a  
orfandad, abandono o desamparo.

A petición de la (el) interesada (o) se expide la presente a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del  
año 201\_

Atentamente

Sello de Autoridad

Nombre y firma de autoridad

\_\_\_\_\_

**Baja de integrante. Constancia autoridad**

La (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**

La (el) C. \_\_\_\_\_, titular de la familia beneficiaria, con número de folio \_\_\_\_\_ del programa PROSPERA / Programa de Apoyo Alimentario (PAL), solicita sea dada de baja de la familia la siguiente persona:

Nombre	Edad	Fecha de nacimiento	Causa de baja
			( ) ya no vive en el hogar ( ) Falleció Fecha: ___/___/___

A petición de la (el) interesado (o) se expide la presente a los \_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 201\_

Atentamente

Sello de Autoridad

Nombre y firma de autoridad

**Cambio de titular. Constancia autoridad.**

La (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

Que la (el) C. \_\_\_\_\_, titular de la familia con número de folio \_\_\_\_\_ del programa PROSPERA / Programa de Apoyo Alimentario (PAL).

Ya no vive en el hogar.

Falleció el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

A petición de la (el) interesada (o) se expide la presente a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 201\_

Atentamente

Sello de Autoridad

Nombre y firma de autoridad



**Cambio de localidad.**

La (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**

La (el) C. \_\_\_\_\_, titular del programa PROSPERA / Programa de Apoyo Alimentario (PAL), con número de folio \_\_\_\_\_, reside en el siguiente domicilio:

Vialidad: \_\_\_\_\_

Numero exterior: \_\_\_\_\_ Numero 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 201\_

Atentamente

Sello de Autoridad

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de autoridad

\*sólo las localidades urbanas y semiurbanas

\*\*solamente en traza urbana