SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

REGISTRO DE PERSONAS A ATENDER EN EL COMEDOR COMUNITARIO DE LAS ZONAS DE ATENCIÓN PRIORITARIA

FCCOM 3

ESTADO			LOCALIDAD			FECHA	
	Clave	Nombre		Clave	Nombre		Día Mes Año
MUNICIPIO			NOMBRE DEL COMEDOR			FOLIO DEL COMEDOR	
	Clave	Nombre					Edo. Consecutivo

N°	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	SEXO		EDAD	CONDICIÓN*	CURP																	CUOTA DE RECUPERACIÓN **
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1				H	M																					
2				H	M																					
3				H	M																					
4				H	M																					
5				H	M																					
6				H	M																					
7				H	M																					
8				H	M																					
9				H	M																					
10				H	M																					
11				H	M																					
12				H	M																					
13				H	M																					
14				H	M																					
15				H	M																					
16				H	M																					
17				H	M																					
18				H	M																					
19				H	M																					
20				H	M																					
21				H	M																					
22				H	M																					
23				H	M																					
24				H	M																					

NOTAS: (*) Las únicas 10 Condiciones válidas son: Cocinera(o), Migrante, Discapacidad, Embarazada, Lactando, Niño(a) [0-11 años], Adolescente [12-19 años], Adulto Mayor [65 años y más], Sin empleo/recursos, Emergencia/Contingencia.

(**) Indicar el criterio o monto de la cuota de recuperación según la decisión de la Asamblea Comunitaria, de $0 o hasta $10 (pesos) y en ESPECIE si la persona es familiar de un(a) encargado(a) de la preparación de alimentos.

SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

REGISTRO DE PERSONAS A ATENDER EN EL COMEDOR COMUNITARIO DE LAS ZONAS DE ATENCIÓN PRIORITARIA

FCCOM 3

FECHA	Día	Mes	Año

FOLIO DEL COMEDOR	Edo.	Consecutivo

N°	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	SEXO		EDAD	CONDICIÓN*	CURP																		CUOTA DE RECUPERACIÓN **
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
25				H	M																					
26				H	M																					
27				H	M																					
28				H	M																					
29				H	M																					
30				H	M																					
31				H	M																					
32				H	M																					
33				H	M																					
34				H	M																					
35				H	M																					
36				H	M																					
37				H	M																					
38				H	M																					
39				H	M																					
40				H	M																					
41				H	M																					
42				H	M																					
43				H	M																					
44				H	M																					
45				H	M																					
46				H	M																					
47				H	M																					
48				H	M																					
49				H	M																					
50				H	M																					

NOTAS: (*) Las únicas 10 Condiciones válidas son: Cocinera(o), Migrante, Discapacidad, Embarazada, Lactando, Niño(a) [0-11 años], Adolescente [12-19 años], Adulto Mayor [65 años y más], Sin empleo/recursos, Emergencia/Contingencia.

(**) Indicar el criterio o monto de la cuota de recuperación según la decisión de la Asamblea Comunitaria, de $0 o hasta $10 (pesos) y en ESPECIE si la persona es familiar de un(a) encargado(a) de la preparación de alimentos.

SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

REGISTRO DE PERSONAS A ATENDER EN EL COMEDOR COMUNITARIO DE LAS ZONAS DE ATENCIÓN PRIORITARIA

FCCOM 3

FECHA	Día	Mes	Año

FOLIO DEL COMEDOR	Edo.	Consecutivo

N°	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	SEXO		EDAD	CONDICIÓN*	CURP																		CUOTA DE RECUPERACIÓN **
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
51				H	M																					
52				H	M																					
53				H	M																					
54				H	M																					
55				H	M																					
56				H	M																					
57				H	M																					
58				H	M																					
59				H	M																					
60				H	M																					
61				H	M																					
62				H	M																					
63				H	M																					
64				H	M																					
65				H	M																					
66				H	M																					
67				H	M																					
68				H	M																					
69				H	M																					
70				H	M																					
71				H	M																					
72				H	M																					
73				H	M																					
74				H	M																					
75				H	M																					

NOTAS: (*) Las únicas 10 Condiciones válidas son: Cocinera(o), Migrante, Discapacidad, Embarazada, Lactando, Niño(a) [0-11 años], Adolescente [12-19 años], Adulto Mayor [65 años y más], Sin empleo/recursos, Emergencia/Contingencia.

(**) Indicar el criterio o monto de la cuota de recuperación según la decisión de la Asamblea Comunitaria, de $0 o hasta $10 (pesos) y en ESPECIE si la persona es familiar de un(a) encargado(a) de la preparación de alimentos.

SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

REGISTRO DE PERSONAS A ATENDER EN EL COMEDOR COMUNITARIO DE LAS ZONAS DE ATENCIÓN PRIORITARIA

FCCOM 3

FECHA						FOLIO DEL COMEDOR					
	Día		Mes		Año		Edo.		Consecutivo		

N°	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	SEXO		EDAD	CONDICIÓN*	CURP																	CUOTA DE RECUPERACIÓN **
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
76				H	M																					
77				H	M																					
78				H	M																					
79				H	M																					
80				H	M																					
81				H	M																					
82				H	M																					
83				H	M																					
84				H	M																					
85				H	M																					
86				H	M																					
87				H	M																					
88				H	M																					
89				H	M																					
90				H	M																					
91				H	M																					
92				H	M																					
93				H	M																					
94				H	M																					
95				H	M																					
96				H	M																					
97				H	M																					
98				H	M																					
99				H	M																					
100				H	M																					

NOTAS: (*) Las únicas 10 Condiciones válidas son: Cocinera(o), Migrante, Discapacidad, Embarazada, Lactando, Niño(a) [0-11 años], Adolescente [12-19 años], Adulto Mayor [65 años y más], Sin empleo/recursos, Emergencia/Contingencia.

(**) Indicar el criterio o monto de la cuota de recuperación según la decisión de la Asamblea Comunitaria, de $0 o hasta $10 (pesos) y en ESPECIE si la persona es familiar de un(a) encargado(a) de la preparación de alimentos.

SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

REGISTRO DE PERSONAS A ATENDER EN EL COMEDOR COMUNITARIO DE LAS ZONAS DE ATENCIÓN PRIORITARIA

FCCOM 3

FECHA	Día	Mes	Año

FOLIO DEL COMEDOR	Edo.	Consecutivo

N°	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	SEXO		EDAD	CONDICIÓN*	CURP																		CUOTA DE RECUPERACIÓN **
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
101				H	M																					
102				H	M																					
103				H	M																					
104				H	M																					
105				H	M																					
106				H	M																					
107				H	M																					
108				H	M																					
109				H	M																					
110				H	M																					
111				H	M																					
112				H	M																					
113				H	M																					
114				H	M																					
115				H	M																					
116				H	M																					
117				H	M																					
118				H	M																					
119				H	M																					
120				H	M																					

NOTAS: (*) Las únicas 10 Condiciones válidas son: Cocinera(o), Migrante, Discapacidad, Embarazada, Lactando, Niño(a) [0-11 años], Adolescente [12-19 años], Adulto Mayor [65 años y más], Sin empleo/recursos, Emergencia/Contingencia.

(**) Indicar el criterio o monto de la cuota de recuperación según la decisión de la Asamblea Comunitaria, de $0 o hasta $10 (pesos) y en ESPECIE si la persona es familiar de un(a) encargado(a) de la preparación de alimentos.

Nombre y firma de la Vocalía de la Comisión de Alimentación del Comité Comunitario

Nombre y firma del (de la) Promotor (a) del Programa de Comedores Comunitarios

Nombre y firma del (de la) Coordinador (a) Municipal y/o Regional del Programa de Comedores Comunitarios