

CARTA DE DESLINDE DE CARGO O FUNCIÓN PÚBLICA

Mérida, Yucatán a ____ de _____ de 2025.

Yo _____ ciudadana del municipio de _____, Yucatán con Clave Única de Registro de Población (C.U.R.P) _____ hago constar, bajo protesta de decir verdad que, si resultase beneficiaria del Programa de Apoyos para Promotoras Comunitarias de la Prevención, no desempeñaré durante el periodo que abarca el mencionado Programa, cargo o función pública alguna en cualquiera de los niveles de gobierno federal, estatal o municipal/local.

Asimismo, autorizo el uso de la imagen de mi tutorada(o) así como la recopilación de copias de su documentación oficial para la recopilación de probatorios que certifiquen la implementación del plan de trabajo, para la difusión del programa en redes sociales oficiales y otros medios de comunicación, así como para la integración de su expediente como promotora solicitante.

Nombre completo y firma/huella de la solicitante

