

CERTIFICADO DE JEFATURA FEMENINA

En la ciudad de del departamento del
 siendo el día del mes de
del año

Yo, identificada con la
cédula de ciudadanía N° de

me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que actualmente poseo la condición
de **MADRE CABEZA DE FAMILIA** ya que tengo bajo mi responsabilidad y dependencia
económica, en forma permanente a la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación:

NOMBRES	APELLIDOS	TIPO DOC.	NÚMERO DOC.	PARENTESCO

La causa de esta condición es: (marcar con una X)

- Ausencia permanente o definitiva de mi cónyuge o compañero permanente
- Incapacidad física, sensorial, psíquica o moral de mi cónyuge o compañero permanente
- No cuento con la ayuda económica de otros miembros de la familia

Que rindo esta declaración para presentarme como participante al proyecto ValleINN+

<input type="text"/>	<input type="text"/>
	IDENTIFICACIÓN
FIRMA	<input type="text"/>
<input type="text"/>	DIRECCIÓN
	<input type="text"/>
	TELEFONO
HUELLA	<input type="text"/>
	CORREO ELECTRÓNICO