

El/La suscrito/a \_\_\_\_\_, cédula / DIMEX número \_\_\_\_\_,  
vecino/a del cantón \_\_\_\_\_, distrito \_\_\_\_\_ solicito formalmente  
la **DONACIÓN DE UN PAQUETE SUMINISTROS ALIMENTICIOS Y DE HIGIENE**, en el entendido que es  
para cinco personas por una duración de quince días.

Declaro bajo fe de juramento que la información consignada en este formulario es verdadera, por lo que  
asumo las responsabilidades y consecuencias administrativas y penales que correspondan en caso de  
falsedad, inexactitud, u omisión. En caso de que la persona no aporte información verdadera se expone a  
la pérdida del beneficio, la apertura de un proceso penal por perjurio y falso testimonio (artículos 318 y  
323 de la Código Penal), y el establecimiento de un proceso de cobro administrativo en caso de aquellos  
recursos obtenidos como consecuencia de inducir a la administración a error con la información falsa  
declarada bajo juramento o el aporte de cualquier documentación falsa para tal fin.

Describo a continuación las razones por las que solicito el beneficio:

---

---

---

Manifiesto además que cumplo con una o varias de las siguientes condiciones:

Desempleado/a,

Trabajador/a independiente afectado/a por el COVID-19,

Pobreza

Otro \_\_\_\_\_.

Firmo el día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_ en la presencia de

(TESTIGO #1) \_\_\_\_\_ cédula/DIMEX número \_\_\_\_\_

(TESTIGO #2) \_\_\_\_\_ cédula/DIMEX número \_\_\_\_\_

---

Firma Solicitante

---

Firma Testigo #1

---

Firma Testigo #2

---

Firma representante C.M.E.