

Ciudad de México; _____de febrero de 2021.

Por medio de la presente, quien suscribe C. _____
Agente Educativo del CACI _____
_____ modalidad Comunitario con domicilio en

manifiesto bajo protesta de decir verdad que leí y reconozco los alcances de los lineamientos, así como su respectiva convocatoria y que es mi libre voluntad participar en el “Apoyo Único Contingencia COVID 19/21”. Así mismo reconozco que el apoyo del cual soy beneficiario (a) no es equivalente ni parte proporcional del sueldo que recibo por parte del CACI Comunitario en el cual estoy inscrito como Agente Educativo.

Reconozco que el “Apoyo Único Contingencia COVID 19/21” es un recurso personal e intransferible para los agentes educativos que laboran en los Centros Comunitarios, cuyo salario se ha visto afectado por la falta de ingresos regulares en las escuelas durante el periodo indicado en los lineamientos.

Nombre/ Firma