

Guatemala, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Señor  
Director Ejecutivo  
FOPAVI

Señor Director:

Por este medio yo: \_\_\_\_\_,

me identifico con Documento Personal de Identificación -DPI- No.

\_\_\_\_\_

con domicilio en: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DECLARO BAJO JURAMENTO:** Que mi núcleo familiar y yo, **NO** hemos recibido anteriormente subsidio de FOGUAVI y/o FOPAVI.

Agradeciendo la atención prestada, me suscribo.

Firma: \_\_\_\_\_