**Formato No. 3**

Villahermosa; Tabasco a **\_\_\_\_\_** de **\_\_\_\_\_\_\_** del 2024.

A quien corresponda:

Yo **(---colocar el nombre completo de la persona---),** con **(credencial para votar, o pasaporte, o cédula profesional, o cartilla militar)** **número: \_\_\_\_\_\_\_**, **manifiesto bajo protesta de decir verdad:**

Que no he sido beneficiado (a) económicamente por algún programa de la Secretaría de Cultura del Gobierno de México o de la Secretaría de Cultura del Estado de Tabasco, durante el ejercicio fiscal 2024.

**Atentamente**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Nombre completo, firma y teléfono celular)**