

4.a. Indicar el (los) concepto (s) o servicio (s) y el (las) área (s) donde se usarán los apoyos:

Concepto	Área	
<input type="checkbox"/> Capacitación	<input type="checkbox"/> Desarrollo organizacional y empresarial	<input type="checkbox"/> Valor agregado y/o agroindustrial
<input type="checkbox"/> Asistencia o asesoría técnica	<input type="checkbox"/> Manejo y cuidado de los recursos naturales	<input type="checkbox"/> Comercialización y negocios
<input type="checkbox"/> Consultoría (Elaboración y puesta en marcha de estudios y proyectos)	<input type="checkbox"/> Eficiencia y productividad	<input type="checkbox"/> Otra _____
<input type="checkbox"/> Organización y/o asistencia a eventos	<input type="checkbox"/> Obtención y uso de biotecnologías para la producción	
<input type="checkbox"/> Desarrollo empresarial	<input type="checkbox"/> Reducción de costos y/o incremento de rentabilidad	
<input type="checkbox"/> Otro _____	<input type="checkbox"/> Sanidad e inocuidad	

4.b. Apoyo Solicitado

Concepto de apoyo	Apoyo solicitado	Crédito o alguna otra fuente de financiamiento	Aportación del solicitante	Monto total de la inversión (incluyendo monto)	No. Beneficiarios	
	Pesos (\$)	Pesos (\$)	Pesos (\$)	Pesos (\$)	Mujer	Hombre

4.c Apoyos Solicitados en Años Anteriores por el Grupo u Organización

PAAP 09/10 AÑO PROMAF AÑO SOPORTE (AT, DES. CAPA.) AÑO COUSSA AÑO PROVAV AÑO OTRO

5. RELACIÓN DE DOCUMENTOS ENTREGADOS

DOCUMENTOS PARA ORGANIZACIONES		DOCUMENTOS PARA GRUPOS	
Base de Datos de Integrantes <input type="checkbox"/>	Cédula Fiscal (RFC) <input type="checkbox"/>	Base de Datos de Integrantes <input type="checkbox"/>	
Identificación de Representante Legal <input type="checkbox"/>	Poder Notarial del Rep. <input type="checkbox"/>	Acta Asamblea Autoridades <input type="checkbox"/>	
CURP del Representante Legal <input type="checkbox"/>	Acta Constitutiva Actualizada <input type="checkbox"/>	Identificación Representante <input type="checkbox"/>	
	Programa de Trabajo <input type="checkbox"/>	CURP Representante <input type="checkbox"/>	
		Programa de Trabajo <input type="checkbox"/>	
		Comprobante de Dom. Rep. <input type="checkbox"/>	

6. DECLARACIONES

6.a Declaro bajo protesta de decir verdad:

Que no realizo actividades productivas ni comerciales ilícitas

QUE ESTOY AL CORRIENTE CON LAS OBLIGACIONES QUE ESTOY EXCENTO DE OBLIGACIONES

6.b Con fundamento en el artículo 35 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo acepto la recepción de notificaciones relacionadas con la presente solicitud a través de la página electrónica de la Secretaría (www.sagarpa.gob.mx) y/o de la página electrónica de la Instancia Ejecutora. Así mismo, manifiesto bajo protesta de decir verdad que no he recibido apoyos o subsidios que impliquen duplicidad para el mismo concepto de este Componente.

6.c Sr. Presidente del Comité Técnico del FOFAE. Me permito solicitar a Usted los apoyos del Componente, para lo cual proporciono la información y documentos requeridos.

6.d Manifiesto que los datos proporcionados son verídicos y me comprometo con los ordenamientos establecidos en las Reglas de Operación y lineamientos correspondientes al Componente del cual solicito apoyo, así como de toda la legislación aplicable. Por otra parte, expreso mi total y cabal compromiso, para realizar las inversiones y/o trabajos que me correspondan, para ejecutar las acciones del proyecto mencionado.

6.e "Los datos personales recabados, serán protegidos e incorporados y tratados en el sistema de datos personales "base de datos de beneficiarios de programas de apoyos" con fundamento en el Art. 43 del Reglamento Interior de la SAGARPA y de la Ley Federal de Transparencia a la Información Pública Gubernamental, y cuya finalidad es proporcionar información sobre los beneficiarios de los diversos programas de apoyo."

7. OBSERVACIONES:

Atentamente,

Recibe:

CADER DDR DELEGACIÓN INSTANCIA EJECUTORA

NOMBRE Y CARGO DEL FUNCIONARIO RECEPTOR _____

FIRMA _____

Nombre _____

Firma (o huella digital) _____

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

*FECHA: A LOS _____ DÍAS DEL MES DE _____ DE 2015.

TALÓN PARA EL SOLICITANTE DE APOYO					
DATOS DEL FUNCIONARIO			DATOS DEL SOLICITANTE		
PATERNO	MATERNO	NOMBRE (S)	PATERNO	MATERNO	NOMBRE (S)
			INTEGRAL DE DESARROLLO RURAL		EXTENSIÓN E INNOVACIÓN PRODUCTIVA
			PROGRAMA		COMPONENTE
SELLO			FIRMA		DEPENDENCIA
					FOLIO ASIGNADO POR VENTANILLA