



ANEXO XIII SOLICITUD DE APOYO COMPONENTE DE EXTENSIÓN E INNOVACIÓN PRODUCTIVA



1. DATOS DE VENTANILLA

COMPONENTE	INSTANCIA EJECUTORA	EDO	DDR	MUNICIPIO	CADER	VENTANILLA	DIA	MES	AÑO	CONSECUTIVO

2. DATOS DEL SOLICITANTE

Persona Moral Grupo

No. de Folio

* Nombre (s) del Grupo ó Razón Social de Persona Moral: _____

* Nombre (s) del representante legal: _____

* Primer Apellido: _____

* Segundo Apellido: _____

* CURP

Homoclave

* RFC

Teléfono (Lada) _____ Correo Electrónico _____

Tipo de identificación (credencial de elector o pasaporte vigente) _____

Número de identificación _____

Domicilio del Solicitante

* Tipo de Asentamiento humano: Colonia () Fraccionamiento () Manzana () Pueblo () Rancho () Granja () Ejido () Hacienda () Otro ()

* Nombre de Asentamiento humano: _____

* Tipo de Vialidad: Avenida () Boulevard () Calle () Callejón () Calzada () Periférico () Privada () Carretera () Camino () Otro ()

* Nombre de la Vialidad: _____

* Número Exterior 1: _____ Número Interior: _____ * Código Postal: _____

* Referencia 1 (Entre vialidades): _____

* Referencia 2 (vialidad posterior): _____

* Localidad _____ * Municipio _____ * Estado _____

Otro: _____

* Municipio de la Cruzada Nacional Contra el Hambre (Chihuahua, Gpe y Calvo, Guachochi, Juárez, Morelos, Balleza, Batopilas Único o Uruachi): SI [] NO []

* Campos obligatorios.

3. DATOS DEL PROYECTO

NOMBRE DEL PROYECTO _____

SISTEMA PRODUCTO _____

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO _____

DOMICILIO DEL PROYECTO MUNICIPIO _____ LOCALIDAD _____

PROYECTO NUEVO PROYECTO DE AMPLIACIÓN CONTINUACIÓN

3.a. Empleos a Generar

No. de Empleos indirectos	Total
Mujer <input type="text"/>	Hombre <input type="text"/>

No. de Empleos directos	Total
Mujer <input type="text"/>	Hombre <input type="text"/>

CATEGORÍAS	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
JÓVENES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
INDÍGENAS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ADULTO MAYOR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DISCAPACITADOS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ADULTOS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. APOYO SOLICITADO

TITULAR DE LA PRESENTE: _____

Los que suscribimos solicitamos participar de los apoyos y beneficios que el Gobierno Federal, otorga a través del "Componente de Extensión e Innovación Productiva", para lo cual proporcionamos nuestros datos y documentos requeridos, manifestando que son verídicos, comprometiéndome a cumplir con los criterios y requisitos de elegibilidad establecidos.

No. Total de Socios No. Total de mujeres No. Socios físicos
 No. Socios hombre No. Socios morales

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

Sistema Producto _____

Concepto	Área
<input type="checkbox"/> Capacitación	<input type="checkbox"/> Desarrollo organizacional y empresarial
<input type="checkbox"/> Asistencia o asesoría técnica	<input type="checkbox"/> Manejo y cuidado de los recursos naturales
<input type="checkbox"/> Consultoría (Elaboración y puesta en marcha de estudios y proyectos)	<input type="checkbox"/> Eficiencia y productividad
<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 solicitado)	No. Beneficiarios	
	Pesos (\$)	Pesos (\$)	Pesos (\$)	Pesos (\$)	Mujer	Hombre

N° de PSP _____

N° de PSS _____

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 Representante <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 (Escrito libre) <input type="checkbox"/>	CURP Representante <input type="checkbox"/>	
		Programa de Trabajo (Escrito libre) <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."

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			