1. **DATOS DE VENTANILLA:**  No. de Folio

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Programa** | **Componente** | **Municipio** | **Ventanilla** | **Recepción** |
| **Día** | **Mes** | **Año** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **DATOS DEL SOLICITANTE:**
	1. **Persona Moral**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * + 1. **Nombre:**
 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **RFC:** |  |  |  |  |  |  |  | **Homoclave:** |  |  |  |  |  |  |
| **Fecha de registro al RFC:** |  |  |  |  |  |  |  |  | **Fecha de constitución:** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | d | d | m | m | a | a | a | a |  | d | d | m | m | a | a | a | a |
| **Teléfono:** |  |  |  |  | **Correo electrónico:** |  |  |
| **Objeto social de la persona moral:** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Beneficiarios** |  | Mujeres | Hombres |
| Jóvenes | 18-29 años |  |  | Indígenas |  |
| Adultos | 30-59 años |  |  | Discapacitados |  |
| Adulto Mayor | 60 en adelante |  |  |
|  |  |  |  |
| **Socios** |  |  |  | **Número de Empleos** |  |
| No. de socios mujeres |  |  | Directos |  |
| No. de socios hombres |  |  | Indirectos |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Total de socios físicos |  |  |
|  |  |  |  |
| No. de socios morales |  |  |
|  |  |  |  |
| Total de socios  |  |  |
|  |  |  |  |

* + 1. **Representante legal**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Representante Legal:** |  |
| **Primer apellido:** |  |
| **Segundo apellido:** |  |
|  |  |
| **CURP:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RFC:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Sexo:** |  | **Nacionalidad:** |  |
| **Teléfono:**  |  |  |  **Correo electrónico.** |  |
| **Tipo de identificación oficial** |  | **N° de identificación oficial:** |  |
| **Documento de acreditación del Representante Legal:**  |  |  |
| **Testimonio Notarial del Poder y número de testimonio:** |  |  |
| **Vigencia del Poder:**  |  |  |  |

* + 1. **Domicilio del Representante Legal:**

**Tipo de domicilio\*: Urbano Rural**

**Nombre de vialidad:**

**Estado: Municipio: Localidad:**

**Referencia 1(Entre vialidades): ­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3. DATOS DE LA CUENTA BANCARIA DEL SOLICITANTE:**

Institución Bancaria: No. cuenta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cuenta interbancaria CLABE:

**Sucursal**

**Plaza y Ciudad**

**Institución Bancaria:**

**Sucursal**

**Plaza y Ciudad**

Cuenta interbancaria CLABE:

**Sucursal**

**Plaza y Ciudad**

**4. DATOS DEL PROYECTO, UNIDAD ECONÓMICA O PREDIO:**

Nombre del proyecto:

Tipo de proyecto:

 Nuevo Continuación

Objetivo del proyecto:

**4.1 Ubicación del Proyecto:**

Nombre de vialidad:

Estado: Municipio: Localidad:

Número exterior 1: Número interior: Código Postal:

Referencia 1 (entre vialidades):

Referencia 2 (vialidad posterior): Referencia 3\* (Descripción de ubicación):

Superficie ha (total de predio) Superficie ha (a sembrar)

Coordenadas geográficas (ubicar un punto al interior del predio en donde se realizará el proyecto): Latitud N: Longitud: Elevación: msnm.

Nota: Para el caso de Programa de Fomento Ganadero, indicar la especie (s) a la que va dirigido el apoyo:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Superficie Agrícola | Bovinos Leche | Bovinos Carne | Bovinos Doble Propósito | Ovino | Caprino | Porcino | Ave | Apícola | Pesca | Acuacultura |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**5. COMPONENTES E INCENTIVOS (CONCEPTOS DE APOYO) SOLICITADOS:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5.1 Apoyo solicitado** | **Monto en pesos** |  |
| **Concepto de apoyo solicitado** | **Componente de apoyo solicitado** | **Unidad de Medida** | **Cantidad Solicitada** | **Apoyo Estatal Solicitado** | **Aportación del Productor** | **Otras Fuentes de Financiamiento** | **Inversión Total** |
| **Crédito** | **Otro apoyo gubernamental** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | ¿Recibió incentivos o apoyos de los programas o componentes de la SAGARHPA en años anteriores? |
| SI | NO | ¿Cuál(es) Programa(s) o componente(s)? | Monto | Año |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**6. DECLARACIONES DEL SOLICITANTE:**

Declaro bajo protesta de decir verdad:

1. Que no realizo actividades productivas ni comerciales ilícitas.
2. Que estamos al corriente con las obligaciones requeridas por la SAGARHPA en las presentes Reglas de Operación.
3. Que aplicaremos los incentivos únicamente para los fines autorizados, y que, en caso de incumplimiento por nuestra parte, la consecuencia será la devolución del recurso y los productos financieros; así como la pérdida permanente del derecho a la obtención de incentivos de la SAGARHPA.
4. Manifiesto que los datos son verídicos y me comprometo a cumplir con los ordenamientos establecidos en las Reglas de Operación y Lineamientos correspondientes, así como de toda la legislación aplicable.
5. Expreso mi total y cabal compromiso, para realizar las inversiones y/o trabajos que me correspondan, para ejecutar las acciones del proyecto aludido hasta la conclusión.
6. Que me comprometo a incorporarme a los programas de capacitación y asistencia técnica que defina la Unidad Ejecutora del Programa.
7. Que no me encuentro recibiendo apoyos por los mismos conceptos que solicito por ninguna instancia Federal o Estatal.
8. La entrega de la presente solicitud, así como de la documentación solicitada, no implica aceptación u obligación del pago de los incentivos por parte de la SAGARHPA, el órgano dictaminador y/o la unidad ejecutora.

**7. OBSERVACIONES (en su caso):**

**8. FIRMAS: Sello de la ventanilla**

**8.1 Nombre completo y firma o huella digital del Solicitante**

**8.2 Nombre completo y firma del representante legal (o en su caso del representante del Grupo)**

**8.3 Nombre completo, firma y cargo del funcionario receptor**

**Lugar y Fecha**

“Los datos personales recabados serán utilizados con las finalidades siguientes: vigilar que se cumpla con los requisitos de elegibilidad para ser beneficiarios de este Programa, así mismo serán integrados en los sistemas de datos personales para la realización de compulsas y la integración del padrón de beneficiarios del Programa, por lo tanto, se garantiza la protección de los datos personales que sean recabados, en cumplimiento con las disposiciones en materia de transparencia y acceso a la información pública aplicables.”

“El Programa presupuestario así como los apoyos otorgados con motivo del mismo por el Gobierno del Estado, por conducto de la Secretaria de Agricultura, Ganadería, Recursos Hidráulicos, Pesca y Acuacultura, son de carácter público no son patrocinados ni promovidos por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes. Está prohibido el uso de los apoyos con fines políticos, electorales o de lucro, quien haga uso indebido de estos apoyos deberá ser denunciado y sancionado conforme a la Ley aplicable y ante una autoridad competente”.