

1. DATOS RECEPTOR (Para ser llenado únicamente por el funcionario receptor de la SAGARHPA).

Fecha de recepción:		
Día	Mes	Año

No. de Folio:

Programa	
Componente	
Unidad Ejecutora	

2. DATOS DEL SOLICITANTE

Tipo de Persona (Marcar con una "X" el que corresponda)					
Persona Física	<input type="checkbox"/>	Grupo de Trabajo	<input type="checkbox"/>	Persona Moral	<input type="checkbox"/>

2.1. Información de la Persona Física

Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido

CURP														

RFC							GÉNERO			
							Mujer	Hombre	Otro	Por favor especifique

¿Tiene hijos(as) menores de 18 años?	Si () No ()	¿Pertenece a una Etnia?	Si () No ()
¿Cuántos?		¿Cuál?	

Teléfono (10 dígitos)	Celular

Correo electrónico	Edad

Documento de identificación oficial	No. de identificación oficial

2.3 Información de Persona Moral.

Nombre del Grupo de Trabajo o Razón Social de Persona Moral	
--	--

RFC														
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre(s) del representante legal	Primer Apellido	Segundo Apellido

CURP del representante														

Teléfono (10 dígitos)							Celular							

Correo electrónico							Edad							

Documento de identificación oficial							No. de identificación oficial							

Fecha de Constitución			Número de Integrantes		
Día	Mes	Año	Mujeres	Hombres	Total

Número de Integrantes de grupos originarios			
Mujeres	Hombres	Nombre de la Etnia	Total

2.4 Información de Grupo de Trabajo.

Nombre del Grupo de Trabajo	
------------------------------------	--

Nombre(s) del representante legal	Primer Apellido	Segundo Apellido

CURP del representante															

Teléfono (10 dígitos)								Celular							

Correo electrónico								Edad							

Documento de identificación oficial								No. de identificación oficial							

Fecha de Constitución						Número de Integrantes					
Día		Mes		Año		Mujeres		Hombres		Total	

Número de Integrantes de grupos originarios			
Mujeres	Hombres	Nombre de la Etnia	Total

3. DOMICILIO DEL SOLICITANTE

Tipo de asentamiento humano							
Colonia		Fraccionamiento	Manzana		Pueblo		Rancho
Granja		Ejido	Hacienda		Otro		
Nombre del asentamiento humano							
Avenida		Boulevard	Calle		Callejón		Calzada
Periférico		Privada	Carretera		Camino		Otro
Nombre de la vialidad							
Número Exterior		Número Interior		Código postal			
Referencia 1							
Colonia							
Localidad							
Municipio							

4. INFORMACIÓN DE LA UNIDAD DE PRODUCCIÓN

Tipo de proyecto:	Nuevo ()	Ampliación ()
Nombre del proyecto:		
Objetivo del proyecto:		
Productos y/o servicios a producir con el proyecto:		

4.1. Ubicación del predio donde se llevará a cabo el proyecto

Calle y número		Código Postal
Colonia	Localidad	Municipio
Referencia 1 (entre vialidades)		
Referencia 2 (vialidad posterior)		
Superficie total del predio (ha):		Superficie que ocupará el proyecto (ha):
Coordenadas geográficas		
Latitud		Longitud

5. CONCEPTOS DE APOYO SOLICITADOS

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR	APOYO SAGARHPA
TOTAL:			\$	

¿Recibió incentivos o apoyos por parte de la SAGARHPA en los últimos 5 años? Sí () No ()
En caso de Sí haber recibido incentivos o apoyos en los últimos 5 años, favor de indicar:

Programa	Conceptos de Apoyo	Monto del Apoyo	Año

6. DECLARACIONES DEL SOLICITANTE

- a) Que aplicaré los recursos que se me otorguen para los fines autorizados, en caso de requerir alguna modificación lo solicitaré de acuerdo a lo estipulado en las Reglas de Operación del Programa; de incurrir en incumplimiento, reintegraré a la SAGARHPA los recursos que me hayan sido depositados y mi solicitud de apoyo será cancelada.
- b) Manifiesto bajo protesta de decir verdad que no he recibido o estoy recibiendo apoyos, Federales o Estatales, de manera individual u organizada para los mismos conceptos que se solicitan en el presente Programa, que impliquen duplicidad de apoyos.
- c) Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que la información proporcionada, así como los documentos presentados son fidedignos, en caso de que se identifique algún documento adulterado o información no fidedigna, acepto que mi solicitud sea cancelada.
- d) La entrega de la presente solicitud, así como de la documentación solicitada, no implica aceptación, ni obligación del pago de los apoyos por parte de la SAGARHPA.

7. OBSERVACIONES (en su caso)

- 8. NOMBRE COMPLETO, FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL SOLICITANTE (PARA PERSONAS FÍSICAS, REPRESENTANTE DEL GRUPO DE TRABAJO Y/O PERSONAS MORALES).**

(Nombre completo y firma y fecha)

- 9. NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CARGO DEL FUNCIONARIO RECEPTOR**
Cargo:

(Nombre completo, firma y fecha)