

SOLICITUD UNICA DE APOYO

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Persona

Física Moral Grupo

*Nombre(s) ó Razon Social: _____

1Primer Apellido: _____ 1Segundo Apellido: _____

1CURP: _____ 2R.F.C. con homoclave: _____

Télefono: _____ Fax: _____ Correo electronico: _____

DOMICILIO DEL SOLICITANTE

*Localidad : _____ Calle: _____ No. _____

*Colonia : _____ *Municipio: _____ *Estado _____

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (Llenar en caso de personas morales)

2Nombre(s) _____

2Primer Apellido: _____ 2Segundo Apellido: _____

2CURP: _____ R.F.C. con homoclave: _____

¹ Campos obligatorios ¹ Campos obligatorios para personas físicas ² Campos obligatorios para personas morales

2. NOMBRE DEL PROYECTO: _____

DOMICILIO DEL PROYECTO: _____

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN: _____

RFC ORGANIZACIÓN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SOCIOS FISICOS _____ SOCIOS MORALES _____ TOTAL DE SOCIOS (TODOS LOS FÍSICOS) _____

Calle y No. _____ CP _____

MUNICIPIO: _____ Localidad: _____

ESTADO: _____ LADA: _____ TEL: _____

3. PROGRAMAS DE APOYO SOLICITADOS :

Denominacion Programa: _____

Inversion Total: \$ _____ Apoyo Municipal: \$ _____ Aportación Solicitante: \$ _____

4. RELACIÓN DE DOCUMENTOS ENTREGADOS

TODOS LOS SOLICITANTES	DOCUMENTOS PARA ORGANIZACIONES	DOCUMENTOS PARA GRUPOS
SOLICITUD <input checked="" type="checkbox"/>	IDENTIF. OF. DE AUTORIDADES <input type="checkbox"/>	ACTA COMITÉ PRO - OBRA <input type="checkbox"/>
CURP <input checked="" type="checkbox"/>	CEDULA FISCAL (RFC) <input type="checkbox"/>	ACTA ASAMBLEA AUTORIDADES <input type="checkbox"/>
IDENTIFICACIÓN OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/>	ACTA CONSTITUTIVA ACTUALIZADA <input type="checkbox"/>	IDENTIFICACION AUTORIDADES <input type="checkbox"/>
COMPROBANTE DE DOMICILIO <input checked="" type="checkbox"/>	PODER NOTARIAL DEL REPRESENTANTE <input type="checkbox"/>	
PROGRAMA DE TRABAJO O PROYECTO <input type="checkbox"/>	COMPROBANTE DE DOMICILIO FISCAL <input type="checkbox"/>	
DOCUMENTOS DE PROPIEDAD <input checked="" type="checkbox"/>		
UPP Y BARRIDO SANITARIO <input type="checkbox"/>		
CREDENCIAL GANADERO <input type="checkbox"/>		

5. PERMISOS (DESCRIBIR): Como ejemplo aquí se puede incluir Titulo de Concesion del Agua de CNA o documento que avale el barrido sanitario

C. Jefe de Desarrollo Rural; Me permito solicitar a usted los apoyos de los programas que se indican, para lo cual proporciono la información y documentos requeridos. Manifiesto que los datos son verídicos y me comprometo a cumplir con los ordenamientos establecidos en las Reglas de Operación y Lineamientos del Programa, así como de toda la legislación aplicable.

Atentamente

Funcionario del Municipio

Nombre y Firma (o huella digital) del solicitante

Cargo, Nombre y Firma
Ing. Jesús Beltrán Pérez

6. OBSERVACIONES _____