**SOLICITUD DE APOYO PARA LAS COMPONENTES AGRÍCOLA,**

 **GANADERO Y DESARROLLO RURAL**

**C. ING. JOSE ALFREDO BERMÚDEZ BELTRAN**

SECRETARIO DE PESCA, ACUACULTURA Y

DESARROLLO AGROPECUARIO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Componente:** |  | **No. de Folio Estatal:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la Persona Física y/o representante legal** |  |
| Nombre (s) – A. Paterno – A. Materno |
| **R.F.C. (Activa).** |  | **CURP** |  |
| **Domicilio Particular (Documento comprobante que acredite o carta de residencia expedida por autoridad municipal), con vigencia no mayor a 3 meses de antigüedad.** |  |
| Calle/Camino/ Número Interior o Exterior |
|  |  |  |  |
| C.P. | Colonia/Localidad | Delegación | Municipio |
| Teléfono 1 |  | Teléfono 2 |  | Correo electrónico |  |

|  |
| --- |
| **Datos de la Personas Moral:**  |
| **Nombre**  |  |  / / |
| Nombre o Razón Social como aparece en el Acta Constitutiva | Fecha de Constitución |
|  **Domicilio fiscal Actual:** |  |
| Calle, Número Interior, Exterior y C.P. |
|  |  |  |
| Colonia | Municipio / Delegación | Estado |
| **R.F.C. de la Sociedad****Activo** |  | No. Teléfono |  | No. Celular |  |

**SUSTITUTO DEL BENEFICIARIO EN CASO DE FALLECIMIENTO.**

|  |
| --- |
| **Nombre Completo:**  |
| **CURP:** | **RFC Activa:** |
| **Teléfono 1:** | **Teléfono 2:** |

*En caso de autorizarse la solicitud y el solicitante beneficiario fallezca, el apersonamiento como sustituto del beneficiario* ***se acreditará en su momento con el acta de defunción correspondiente****. El sustituto, en caso de aceptar la continuidad del proyecto, deberá ajustarse a los requisitos y lineamientos para la ejecución del programa y de la instancia ejecutora.*

**INFORMACIÓN DE LA UNIDAD DE PRODUCCIÓN FAMILIAR O GRUPOS ORGANIZADOS DE PEQUEÑOS PRODUCTORES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Actividad económica principal:** |  | **No. RNPA o UPP:** |  |
| **Nombre del rancho:** |  | **Cabezas:** |  | **Especie:** |  |
| **Superficie establecida (Agrícola)** |  | **Cultivo** |  | **Superficie disponible para siembra de forraje** |  |
| **Ubicación de La Unidad Productiva:**  |  | **Cómo llegar a la UP:**  |
| **Datos del Proyecto:** |  |
| **Número de beneficiarios del proyecto** | **Mujeres** |  | **Hombres** |  | **Total** |  |
| **Concepto de Apoyo Cotizado** | **Importe ($)** |
|  |  |
| **Total:** |  |

**“MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD, QUE LA INFORMACIÓN QUE PRESENTO Y LA DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA, ES VERDADERA Y FIDEDIGNA PARA EFECTO DEL TRÁMITE DE ESTE ESTÍMULO, ASÍ MISMO QUE NO ESTOY RECIBIENDO APOYO O INCENTIVO PARA LOS MISMOS CONCEPTOS, DE OTROS PROGRAMAS FEDERALES, ESTATALES O MUNICIPALES EN EL PRESENTE EJERCICIO 2023”.**

**El Presente Documento Firmado por el Productor y/o su Represéntate Legal, Forma parte de la Solicitud de Apoyo, con el Número de Folio que se Indica al Inicio del Presente.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre y Firma del Solicitante** **y/o del Representante Legal de la Unidad de Producción o grupo de pequeños productores** |  | **Nombre y firma del personal de ventanilla**  |

**Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sello de la Dependencia.**