



ANEXO No.4
Programa de Conservación de Maíz Criollo
Formato de Solicitud para pago por conservación *in situ*

Fecha de solicitud: _____

Nombre del solicitante: _____

Nombre del representante legal: _____

Acreditación de la personalidad jurídica del representante legal: _____

Identificación oficial del representante legal (tipo y número): _____

Domicilio del solicitante (indicando localidad, municipio y estado): _____

Nombre de la Región Prioritaria a la que pertenece la localidad. _____

Ubicación de la localidad: () Dentro de la ANP () Dentro de la zona de influencia () Dentro de la RPC

Cédula de Registro Federal de Contribuyentes (si es persona moral que los Ejidos y Comunidades constituyan entre sí): _____

No. de Acta Constitutiva vigente (si es persona moral que los Ejidos y Comunidades constituyan entre sí): _____

Número de personas a las que beneficiará el pago por conservación *in situ*, en su caso indicar pueblo indígenas

Mujeres	Hombres	Total

Nombre del pueblo indígena:

Mujeres	Hombres	Total

Tipo de apoyo que solicita.- Marque con una **X** el espacio al que corresponda su solicitud, de la actividad con que se relacione su interés y superficie que se va a realizar.

Conservación de parientes silvestres () Ha Nombre de la especie: _____

Conservación de maíz criollo () Ha Nombre de la raza o variedad _____



Recibió apoyos del PROMAC en el año pasado para conservación *in situ* maíz criollo o parientes silvestres:

Sí. La CONANP anexará a su solicitud el formato de registro de la validación de raza del año anterior.

No. La CONANP realizará la validación de la raza y verificará la veracidad de la información de esta solicitud en su localidad.

Sistema de cultivo

Monocultivo tradicional

Sistema Milpa

Construcción o rehabilitación de infraestructura:

De almacenamiento tradicional (cuscomates, cincolotes, tapancos, trojes)

Baco comunitario de semillas,

Ninguna de las anteriores.

Monto solicitado: (Especificar con número y letra)

\$

(

/00 M.N.)

Aportación del Programa:

Indicar si requiere algún tipo de capacitación para su ejecución:

Si

No

En caso de requerirse especificar de que tipo:

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DEL DIRECTOR REGIONAL O DIRECTOR DEL ANP EN DONDE SE HACE CONSTAR QUE EL SOLICITANTE CUMPLIÓ CON LA TOTALIDAD DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL NUMERAL 5.3 DE LOS LINEAMIENTOS DEL PARA EL OTORGAMIENTO DE APOYOS DEL PROMAC 2011



ANEXO No.4
Programa de Conservación de Maíz Criollo
Formato de Solicitud para actividades para el fortalecimiento comunitario

Fecha de solicitud: _____

Nombre del solicitante: _____

Nombre del representante legal: _____

Acreditación de la personalidad jurídica del representante legal: _____

Identificación oficial del representante legal (tipo y número):

Domicilio del solicitante (indicando localidad, municipio y estado): _____

Nombre de la Región Prioritaria a la que pertenece la localidad. _____

Ubicación de la localidad: () Dentro de la ANP () Dentro de la zona de influencia () Dentro de la RPC

Cédula de Registro Federal de Contribuyentes (si es persona moral que los Ejidos y Comunidades constituyan entre sí): _____

No. de Acta Constitutiva vigente (si es persona moral que los Ejidos y Comunidades constituyan entre sí): _____

Número de personas a las que beneficiará el pago por conservación *in situ*, en su caso indicar pueblo indígenas

Mujeres	Hombres	Mujeres

Nombre del pueblo indígena:

Mujeres	Hombres	Total

Tipo de Actividad comunitaria que solicita.- Marque con una X el espacio al que corresponda su solicitud, de la actividad con que se relacione su interés

- Intercambio de experiencias comunitarias ()
- Ferias comunitarias o regionales ()
- Cursos de Capacitación ()

La actividad promueve la creación de redes comunitarias para la conservación de razas y variedades de maíz criollo

Si () No ()
Nombre de la raza o variedad _____ Nombre de la raza o variedad _____

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa.



Propósito de las actividades:
(Describir los objetivos que busca
alcanzar la comunidad con estos
apoyos):

Monto solicitado: (Especificar con
número y letra)

\$ _____
(_____ /00 M.N.)

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DEL DIRECTOR REGIONAL O DIRECTOR DEL ANP EN DONDE SE HACE
CONSTAR QUE EL SOLICITANTE CUMPLIÓ CON LA TOTALIDAD DE LOS REQUISITOS
ESTABLECIDOS EN EL NUMERAL 5.3 DE LOS LINEAMIENTOS DEL PARA EL
OTORGAMIENTO DE APOYOS DEL PROMAC 2011