

ANEXO 3
PROVICOM 2014
FORMATO DE SOLICITUD DE APOYO

- 1.- Fecha de solicitud: _____
- 2.- Estado: _____ Municipio _____ Localidad: _____
- 3.- Nombre de la persona solicitante: _____
- 4.- Domicilio de la persona solicitante: _____
- 5.- CURP de la persona solicitante (si aplica): _____

6.- Señale perfil del solicitante:

Grupos organizados (___)

Entrega copia de las identificaciones oficiales, comprobantes de domicilio, CURP y RFC (en caso de tener obligación de estar inscrito ante el SAT) de cada uno de los integrantes del grupo organizado:

SÍ (___) NO (___)

La persona solicitante del grupo organizado declara bajo protesta de decir verdad:

a) Que el total de las personas que conforman el grupo organizado, están al corriente de sus obligaciones fiscales.

b) Que el total de las personas que conforman el grupo organizado están exentas de obligaciones fiscales.

Ejidos y Comunidades (___)

Entrega copia de las Resolución Presidencial dotatoria o restitutoria de tierras, resolución jurisdiccional o bien Escritura Pública por las que se creó el ejido o comunidad.

SÍ (___) NO (___)

Entrega copia de las identificaciones oficiales de las/los representantes legales del Ejido o Comunidad y el instrumento jurídico que acredite que estos últimos cuentan con facultades para ello.

SÍ (___) NO (___)

Los representantes legales del Ejido o Comunidad declaran bajo protesta de decir verdad, lo siguiente:

a) Que el Ejido o Comunidad está al corriente de sus obligaciones fiscales.

b) Que el Ejido o Comunidad está exento de sus obligaciones fiscales.

Sabedor de las penas a que se hacen acreedores quienes declaran falsamente ante autoridades distintas a las judiciales, manifiesto bajo protesta de decir verdad que los datos proporcionados por mí, contenidos en este documento, son ciertos y reales.

7.- Se presenta propuesta del programa de trabajo donde queden asentadas las actividades que realizarán en caso de que la solicitud fuese aprobada. SÍ (___) NO (___)

8.-Se presenta escrito libre, bajo protesta de decir verdad en el que se establezca que los solicitantes no han cometido ilícitos en materia de recursos naturales. SÍ (___) NO (___)

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

9.- Señale con una "X" el tipo de actividades que realizarán:

Vigilancia () / Monitoreo ()

10.- Señale cual será la Superficie en Ha. de acuerdo a la actividad que realizará: _____

11.-Monto total solicitado: \$ _____

12.-Periodo estimado de operación:

Fecha de Inicio: _____ Fecha de término: _____

13.- La solicitud de apoyo, da continuidad a un Comité de Vigilancia Comunitaria del PROVICOM constituido en años anteriores:

Si () No ()

14.- El Comité de Vigilancia Comunitaria cuenta con recursos económicos complementarios de otras instancias:

No _____ Si: _____ Instancia _____ Monto _____
Instancia _____ Monto _____

15.- Que ecosistemas y/o especies serán beneficiados con el Comité de Vigilancia:

16.- Señale el Nombre de la Región Prioritaria donde se realizaran las acciones del PROVICOM:

17.- Número de personas a las que se beneficiará directamente:

Mujeres		Hombres		Total de Beneficiarios Directos
No Indígenas	Indígenas	No Indígenas	Indígenas	

18.- Si existen miembros de una población indígena indicar el nombre del grupo indígena al que pertenece: _____

19.- Describa las principales actividades que desarrollarán durante la ejecución del programa:

20.- Describa los materiales e insumos que considera para la ejecución de las acciones del Comité de Vigilancia Comunitaria:

No.	Materiales, equipo e insumos

21.- ¿Las personas que integran el Comité de Vigilancia Comunitaria están capacitadas?

NO: _____ Señale los 3 temas principales en los que se capacitarían:

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____

SI: _____ Señale los 3 temas principales en los que están capacitados

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____

De los temas que menciona que están capacitados cuentan con constancia

Sí: _____ No: _____

22.- Nombre de las personas que integrarían el Comité de Vigilancia Comunitaria: (Mínimo 5 y máximo 10 personas):

Nombre de integrantes
1.-
2.-
3.-
4.-
5.-
6.-
7.-
8.-
9.-
10.-

Nombre y firma de la persona solicitante