

ANEXO No.5
Programa de Conservación de Maíz Criollo 2015
Formato de Solicitud para pago por conservación *in situ*

1.- Fecha de solicitud: _____

2.- Nombre de la localidad: _____

3.- Municipio: _____

4.-Tipo de solicitante (marque con una X según corresponda):

Grupos organizados de mujeres y hombres, que no estén constituidos como personas morales (pasar a la pregunta 4.1)	Personas morales, distintas a Ejidos y Comunidades (pasar a la pregunta 4.2)	Ejidos y Comunidades (pasar a la pregunta 5.3)
()	()	()

4.1 Grupo Organizado

Nombre del solicitante: _____

Domicilio del solicitante: _____

CURP del solicitante: _____

4.1.1. De cada uno de los integrantes del grupo organizado entrega copia de:

- | | | | |
|--|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| a) Identificaciones oficiales | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| b) CURP | NO APLICA <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| c) Comprobantes de domicilio | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| d) RFC (en caso de tener obligación de estar inscrito ante el SAT) | NO APLICA <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

4.1.2. 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 | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| b) Que el total de las personas que conforman el grupo organizado están exentas de obligaciones fiscales | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

4.2 Persona Moral (distinta a Ejido o Comunidad)

Denominación o razón social de la persona moral: _____

RFC: _____

Objeto establecido en el acta constitutiva (Actividad económica): _____

Número y fecha del Acta constitutiva: _____

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

Número y fecha del instrumento jurídico que modifica el acta constitutiva (si aplica, relativa a la denominación o razón social, domicilio u objeto): _____

Nombre del representante legal: _____

Tipo de documento y fecha mediante el cual el representante legal de la persona moral se acredita como tal: _____

Domicilio de la persona moral: _____

4.2.1. El representante legal de la persona moral solicitante declara bajo protesta de decir verdad que ésta se encuentra al corriente de sus obligaciones fiscales: SI

4.3 Ejido o Comunidad

Nombre del Ejido o Comunidad: _____

Nombre de los representantes legales del Ejido o Comunidad: _____

RFC (en caso de tener obligación de estar inscrito ante el SAT): _____

Actividad económica: _____

Número y fecha de la Resolución Presidencial dotatoria o restitutoria de tierras, de la resolución jurisdiccional, o de la Escritura Pública: _____

Fecha del acta de asamblea mediante el cual se eligen a los representantes legales del Ejido o Comunidad: _____

Tipo y número de identificación oficial de los representantes del Ejido o Comunidad: _____

4.3.1.- 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

SI

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

SI

5.- La zona donde se ejecutaran las acciones del PROMAC son de alta o muy alta marginación: Si: _____ No: _____

6.- Superficie a cultivar por pago de conservación in situ:

I. Conservación Parientes Silvestres.- Ha _____ Nombre de la especie: _____

II. Conservación Maíz Criollo.- Ha _____ Nombre(s) de las razas o variedades: _____

7.- Sistema de cultivo:

() Monocultivo tradicional

() Sistema Milpa u otro sistema de cultivo tradicional de acuerdo a la Región

8.- Indicar si requiere algún tipo de capacitación para su ejecución:

() Si

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



() No

En caso de requerirse especificar de qué tipo: _____

9.- Monto solicitado: (Especificar con número y letra):

10.- Indique el número de integrantes que participarán directamente en las acciones del PROMAC:

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

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

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE O DE SU REPRESENTANTE LEGAL, SEGÚN CORRESPONDA
