**PROGRAMA DE RECUPERACIÓN Y REPOBLACIÓN DE ESPECIES EN RIESGO**

**COMPONENTE DE COMPENSACIÓN SOCIAL PARA CONTRIBUIR A LA**

**CONSERVACIÓN DE LA VAQUITA MARINA**

**EJERCICIO FISCAL 2016**

**INFORME TRIMESTRAL QUE REALIZA EL BENEFICIARIO**

Yo, beneficiario (*nombre 1*) (*nombre 2*) (*apellido paterno*) (*apellido materno*) del subsidio que otorga el Gobierno Federal a través de la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas (CONANP), integrante de la cadena productiva como (*actividad de la cadena productiva según corresponda: pescador regularizado, permisionario, agente involucrado en la cadena productiva de la pesca*) de (*camarón/escama/tiburón*), con el aval de (*nombre 1*) (*nombre 2*) (*apellido paterno*) (*apellido materno*), Representante del Comité Local (Nombre del Comité), residiendo en (*San Felipe, Mexicali, Baja California/Golfo de Santa Clara, San Luis Río Colorado, Sonora*) (Teléfono fijo clave lada) (Correo electrónico). Bajo protesta de decir verdad entrego a la CONANP el informe trimestral correspondiente a los meses de (mes 1), (mes 2), (mes 3) de 2016, y declaro que las actividades aquí informadas son verídicas y comprobables.

(*Párrafo solo en el caso de permisionarios*) Asimismo, informo a la CONANP que he cumplido con los informes mensuales establecidos en el numeral 4.5.2 inciso g) de los Lineamientos para la ejecución del Programa de Recuperación y Repoblación de especies en Riesgo (PROCER), en su Componente de Compensación Social para Contribuir a la Conservación de la Vaquita marina, ejercicio fiscal 2016, y entrego copia de los informes mensuales de los meses (mes 1), (mes 2), (mes 3) de 2016.

Descripción de las acciones realizadas: (*Se deberán describir las acciones realizadas en beneficio de la comunidad durante el trimestre que reporta*).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atentamente

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Nombre y firma del Beneficiario o Representante Legal) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Nombre y firma del Representante del Comité Local) |