SEMARNAT
SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

CONANP
COMISIÓN NACIONAL DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS

ANEXO 3
PROGRAMA DE MANEJO DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS (PROMANP)
FORMATO DE SOLICITUD DE APOYO
COMPONENTE DE VIGILANCIA COMUNITARIA
EJERCICIO FISCAL 2017

1.- Fecha de solicitud: _____

2.- Estado: _____ Municipio _____ Localidad: _____

3.- Nombre de la persona solicitante: _____

5.- CURP de la persona solicitante (si aplica): _____

4.- Domicilio de la persona solicitante: _____

5.- Correo electrónico y/o teléfono: (si aplica): _____

6.-Nombre de la Región Prioritaria donde se realizarán las acciones de Vigilancia Comunitaria: _____

7.- Indique el número de integrantes que participarán Directamente en las acciones de Vigilancia Comunitaria

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

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

9.- Marque con una "X" el tipo de perfil del solicitante y su documentación entregada:

Grupos organizados (__) (Pasar al punto 9.1)	**Ejidos y Comunidades (__) (Pasar al punto 9.2)**

9.1 Grupos organizados

Señale la documentación de cada uno de los integrantes:

A) Identificaciones oficiales: SI ( ) Cuantas: _____

B) Comprobantes de domicilio: SI ( ) Cuantos: _____

C) CURP: SI ( ) Cuantas: _____ No Aplica ( ) Cuantas _____

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

D) RFC (Si está obligado estar inscrito ante el SAT):
SI ( ) Cuantas: _____ No Aplica ( ) Cuantas _____

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

a) Que el total de las personas que están obligadas a estar inscritas ante el SAT están al corriente de sus obligaciones fiscales:
SI ( ) Cuantas: _____ No ( ) Cuantas _____

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

SI ( ) Cuantas: _____ No ( ) Cuantas _____

9.2.- Ejidos y Comunidades

Nombre del Ejido o Comunidad:_____

Nombre de los representantes legales (Presidente, Secretario y Tesorero) del Ejido o Comunidad:

NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL

Actividad económica preponderante del ejido o comunidad_____

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: _____

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

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.

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

11.-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 (___)

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

Vigilancia (__) / Monitoreo (__)

13.- Señale cual será la superficie en hectáreas. de acuerdo a la actividad que realizará: _____

14.-Monto total solicitado: $_____

15.- Número de días que realizaran las actividades del Comité de Vigilancia:_____

16.-Periodo estimado de operación:

Fecha de Inicio: _____ Fecha de término: _____

17.- La solicitud de apoyo, da continuidad a un Comité de Vigilancia Comunitaria del programa constituido con al menos 60 % de sus integrantes como beneficiarios en los dos últimos años:

Si (__) Señale el Numero del Convenio_____ No (__)

18.- La solicitud de apoyo, da continuidad a un Comité de Vigilancia Comunitaria del programa, con menos del 60% de sus integrantes como beneficiarios en los dos últimos años:

Si (__) Señale el Numero del Convenio_____ No (__)

19.- Mencione los ecosistemas donde se llevarán a cabo las acciones de vigilancia y/o monitoreo:

_____

20.- Mencione que especies serán protegidas con las acciones de vigilancia y/o monitoreo:

_____

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

_____

_____

22.- Describa los materiales e insumos que se requieren para la ejecución de las acciones del Comité de Vigilancia Comunitaria:

_____

_____

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

SI: _____ Señale los 3 temas en los que recibieron capacitación y si cuentan con constancia.

a. _____ Con constancia SI ___ No ___
b. _____ Con constancia SI ___ No ___
c. _____ Con constancia SI ___ No ___

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

a. _____
b. _____
c. _____

(Para una revisión de los temas de capacitación ver el Anexo 2 de los Lineamientos del PROMANP componente de Vigilancia Comunitaria)

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

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

Nombre y firma de la persona que solicita el apoyo.

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