

ANEXO 3
PROGRAMA DE MANEJO DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS (PROMANP)
FORMATO DE SOLICITUD DE APOYO
COMPONENTES DE FORTALECIMIENTO DE ÁREA NATURAL PROTEGIDA
O MONITOREO BIOLÓGICO
EJERCICIO FISCAL 2018

Sello de acuse, indicar
fecha, hora, nombre y
firma de quien recibe
por parte de la CONANP.

Fecha de solicitud

1.- Señale con una "X" el componente a solicitar:

FORTALECIMIENTO DE ANP

MONITOREO BIOLÓGICO

2.- Concepto de apoyo solicitado (deberá anotar el apoyo conforme al anexo número 1, asimismo, debe usar un formato por cada concepto de apoyo):

3.- Monto solicitado (en número):

\$

4.- Denominación o razón social del solicitante:

5.- Domicilio fiscal del solicitante:

6.- Correo electrónico del representante legal para recibir notificaciones:

7.- Número y fecha del Acta Constitutiva o descripción del documento de creación (Decreto, Estatutos, Reglamento Interior, Ley Orgánica o cualquier otro instrumento de creación, mencionando su fecha de publicación oficial) y, en su caso, del instrumento jurídico que modifique el acta constitutiva:

8.- Registro Federal de Contribuyentes de la institución solicitante:

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

9.- Clave Única de Inscripción al Registro Federal de Organizaciones de la Sociedad Civil (si corresponde):

10.- Nombre y cargo del representante legal:

11.- Documento con el cual el representante legal acredita que cuenta con las facultades necesarias:

12.- Identificación oficial vigente del representante legal (tipo y número):

13.- Domicilio para recibir notificaciones (si difiere del domicilio fiscal):

14.- Teléfonos del representante legal (incluir clave LADA):

15.- Actividad económica preponderante del solicitante:

16.- El representante legal de la persona moral solicitante declara bajo protesta de decir verdad que ésta se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales (marcar sólo UNA opción):

SI.

NO.

17.- El representante legal de la persona moral solicitante declara bajo protesta de decir verdad que no ha recibido, ni solicitará apoyos de otros programas federales para los mismos conceptos de apoyo o que impliquen duplicidad de acciones, en caso de resultar designado como persona beneficiaria de los apoyos solicitados en este programa (marcar sólo UNA opción):

SI.

NO.

18.- El representante legal de la persona moral solicitante declara bajo protesta de decir verdad que cuenta con las facultades correspondientes para la firma de la presente solicitud y, en caso de resultar designado como persona beneficiaria, del convenio de concertación correspondiente, y que dichas facultades a la fecha no le han sido revocadas, modificadas o limitadas (marcar sólo UNA opción):

SI.

NO.

19. Que el representante legal, así como el responsable técnico están enterados de cada uno de los numerales establecidos para los componentes de Fortalecimiento de ANP y de Monitoreo Biológico de los presentes Lineamientos (marcar sólo UNA opción):

SI.

NO.



20.- En los términos del artículo 35 fracción II de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, el suscrito acepta que todas las comunicaciones y notificaciones que se relacionen con el presente proyecto se realicen por correo electrónico y se compromete a otorgar por la misma vía los acuses de recibo correspondiente (marcar sólo UNA opción):

SI.

NO.

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.

Manifiesto que a la firma de la presente solicitud, he leído y entiendo los Lineamientos para la Ejecución del PROMANP en sus componentes Fortalecimiento de ANP y Monitoreo Biológico, Ejercicio Fiscal 2018. Asimismo, acepto sujetarme estrictamente a dichos Lineamientos y a todos y cada uno de los términos, procedimientos y requisitos que en ellos se establecen.

Nombre y firma del representante legal



ANEXO 3
PROGRAMA DE MANEJO DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS (PROMANP)
FORMATO DE SOLICITUD DE APOYO
COMPONENTE DE VIGILANCIA COMUNITARIA
EJERCICIO FISCAL 2018

Sello de acuse, indicar
fecha, hora, nombre y
firma de quien recibe por
parte de la CONANP.

- 1.- Fecha de solicitud: _____
- 2.- Estado: _____ Municipio _____ Localidad: _____
- 3.- Nombre del Área Natural Protegida donde se realizarán las acciones de Vigilancia Comunitaria:

- 4.- Nombre de la persona solicitante: _____
- 5.- Domicilio de la persona solicitante: _____
- 6.- Correo electrónico del solicitante para recibir notificaciones y/o teléfono: (si aplica):

- 7.- CURP de la persona solicitante (si aplica): _____
- 8.- 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	

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

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

Grupos organizados (<input type="checkbox"/>) (Pasar al punto 10.1)	Ejidos y Comunidades (<input type="checkbox"/>) (Pasar al punto 10.2)
--	--

10.1 Grupos organizados

10.1.1.- Señale el número de documentos entregados de cada uno de los integrantes:

- a) Identificaciones oficiales: _____
- b) Comprobantes de domicilio: _____
- c) CURP: _____ No Aplica: _____
- d) RFC (Si está obligado estar inscrito ante el SAT): _____ No Aplica: _____

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

10.1.2.- 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 _____

10.2.- Ejidos y Comunidades

10.2.1.- 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

10.2.2.- Actividad económica preponderante del ejido o comunidad _____

10.2.3.- Número y fecha de la resolución presidencial dotatoria o restitutoria de tierras, de la resolución jurisdiccional, o de la escritura pública: _____

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

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

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

12.- 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 ()

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

Vigilancia () / Monitoreo ()

14.- Señale la superficie de cobertura en hectáreas de acuerdo a la actividad que realizará:

15.- Señale los recorridos que se realizarán en la superficie de cobertura en hectáreas: _____

16.-Monto total solicitado: \$ _____

17.- Número de días que realizarán las actividades del Comité de Vigilancia: _____

18.-Periodo estimado de operación:

Fecha de Inicio: _____ Fecha de término: _____

19.- 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 ()

20.- 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 ()

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

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

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

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

25.- ¿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)

26.- 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.-	

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 de la persona que solicita el apoyo.

