SOLICITUD UNICA DE APOYO

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Persona Fisica ☐ Moral ☐ Grupo ☐

*Nombre(s) ó Razon Social: _____

1Primer Apellido: _____ 1Segundo Apellido: _____

1CURP: _____ 2R.F.C. con homoclave: _____

Télefono: _____ Fax: _____ Correo electronico: _____

DOMICILO DEL SOLICITANTE

*Localidad : _____ Calle: _____ No. _____

*Colonia : _____ *Municipio: _____ *Estado _____

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (Llenar en caso de personas morales)

2Nombre(s) _____

2Primer Apellido: _____ 2Segundo Apellido: _____

2CURP: _____ R.F.C. con homoclave: _____

*** Campos obligatorios** **[1] Campos obligatorios para personas fisicas** **[2] Campos obligatorios para personas morales**

2. NOMBRE DEL PROYECTO: _____

DOMICILIO DEL PROYECTO: _____

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN: _____

RFC ORGANIZACIÓN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

SOCIOS FISICOS _____ SOCIOS MORALES _____ TOTAL DE SOCIOS (TODOS LOS FÍSICOS) _____

Calle y No. _____ CP _____

MUNICIPIO: _____ Localidad: _____

ESTADO: _____ LADA: _____ TEL: _____

3.PROGRAMAS DE APOYO SOLICITADOS :

Denominacion Programa: **PROGRAMA CONCURRENCIA CON MUNICIPIOS 2019**

Inversion Total: $ _____ Apoyo Gubernamental: $ _____ Aportación Solicitante: $ _____

4. RELACIÓN DE DOCUMENTOS ENTREGADOS

TODOS LOS SOLICITANTES		DOCUMENTOS PARA ORGANIZACIONES		DOCUMENTOS PARA GRUPOS	
SOLICITUD	☐	IDENTIF. OF. DE AUTORIDADES	☐	ACTA COMITÉ PRO - OBRA	☐
BASE DE DATOS DE INTEGRANTES	☐	CEDULA FISCAL (RFC)	☐	ACTA ASAMBLEA AUTORIDADES	☐
CURP	☐	ACTA CONSTITUTIVA ACTUALIZADA	☐	IDENTIFICACION AUTORIDADES	☐
IDENTIFICACIÓN OFICIAL	☐	PODER NOTARIAL DEL REPRESENTANTE	☐		
COMPROBANTE DE DOMICILIO	☐	COMPROBANTE DE DOMICILIO FISCAL	☐		
PROGRAMA DE TRABAJO O PROYECTO	☐				
DOCUMENTOS DE PROPIEDAD	☐				
COTIZACION	☐				

5.PERMISOS (DESCRIBIR): Como ejemplo aquí se puede incluir Titulo de Concesion del Agua de CNA o documente que avale el barrido sanitario

C. Secretario del Campo; Me permito solicitar a usted los apoyos de los programas que se indican, para lo cual proporciono la información y documentos requeridos. Manifiesto que los datos son verídicos y me compromento a cumplir con los ordenamientos establecidos en las Reglas de Operación y Lineamientos del Programa, así como de toda la legislación aplicable.

Atentamente

Nombre y Firma (o huella digital) del solicitante

Funcionario Ventanilla

Cargo, Nombre y Firma

6.OBSERVACIONES _____

"Este Programa es público. Ajeno a cualquier partido politíco. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"

MUESTRA