

FORMULARIO COMPLEMENTARIO

1. Datos Generales:	
CURP	Nombre(s)
Apellido paterno	Apellido Materno
Fecha Nacimiento	Estado de Nacimiento
Estado Civil <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a)	
<input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Soltero(a)	
Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
2. Georeferenciación:	
Municipio	Localidad
Catálogo Tipo de Asentamiento (marca la que corresponda) <input type="checkbox"/> Unidad habitacional <input type="checkbox"/> Ampliación (barrio) <input type="checkbox"/> Ciudad(Colonia) <input type="checkbox"/> Conjunto habitacional <input type="checkbox"/> Condominio hacienda <input type="checkbox"/> Ejido(privada) <input type="checkbox"/> parque industrial <input type="checkbox"/> Villa) prólongación <input type="checkbox"/> Pueblo(Rancho) <input type="checkbox"/> Fraccionamiento <input type="checkbox"/> ranchería Residencial/Rincón <input type="checkbox"/> Ladrillo/ingur	
Nombre Asentamiento	Código postal
Catálogo tipo de vialidades Ampliación Andador Avenida Boulevard Calle callejón Calzada Cerrada Circuito Corredor periférico Privada Prolongación Viaducto Ninguno Carretera Brecha Camino Terracería Vereda	
Nombre de Vialidad	Tipo Vialidad
Núm. Exterior	Núm. Interior
Referencias	
RI (lateral izquierda)	Tipo Vialidad RI
R2 (lateral derecha)	Tipo Vialidad R2 (lateral derecha)
R3 (vialidad posterior)	Tipo Vialidad R3 (vialidad posterior)
Teléfono de contacto	Teléfono de contacto

3. Estudio Socioeconómico	
Jefe de familia: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Integrantes de familia

Ocupación	<input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> Diversos	<input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Campo	<input type="checkbox"/> Profesiones varias <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Oficios varios	<input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Obrero
Ingreso Mensual	Número de Dependientes Económicos			
Vivienda	<input type="checkbox"/> Prestada <input type="checkbox"/> Propia	<input type="checkbox"/> Rentada	<input type="checkbox"/> Prestada	
Número de habitantes en la vivienda				
Servicios Básicos de la Vivienda				
Agua potable	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Agua potable	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Teléfono	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Internet	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Escolaridad	Ninguno Carrera técnica	<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Licenciatura	<input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Posgrado	<input type="checkbox"/> Preparatoria
Seguridad Social	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> HNSABI	<input type="checkbox"/> PEMEX	<input type="checkbox"/> ISSSTE	<input type="checkbox"/> Otro
Discapacidad	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Dificultad para comunicarse	<input type="checkbox"/> Limitación mental <input type="checkbox"/> Dificultad para caminar o moverse	<input type="checkbox"/> Dificultad para atender el cuidado personal <input type="checkbox"/> Dificultad para atender	<input type="checkbox"/> Dificultad para Oír <input type="checkbox"/> Dificultad para hablar o
Grupo vulnerable	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Persona enviada por la Comisión Ejecutiva de Atención Integral a Víctimas de Violencia en el Estado <input type="checkbox"/> Usuaria del Centro de Atención a las Mujeres Víctimas de Violencia <input type="checkbox"/> Migrante (Deportado o Repatriado) <input type="checkbox"/> Persona con alguna discapacidad <input type="checkbox"/> Persona de pertenencia se asuma con una identidad étnica con base en su cultura			
4. Información Escolar				
Este programa aplica solamente para alumnos de educación media superior				
Grado	<input type="checkbox"/> 1 Semestre <input type="checkbox"/> 2 Semestre <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 Semestre <input type="checkbox"/> 5 Semestre <input type="checkbox"/> 6 Semestre			
Datos de la Escuela				
Nombre _____				
Municipio _____ Localidad _____				

Autorizo el tratamiento de mis datos personales sensibles y/o biométricos recabados por la Secretaría del Campo, única y exclusivamente, para la finalidad establecida en el Aviso de Privacidad Simplificado de la Dirección que recaba mis datos.

Morelos, Zacatecas a _____ de _____ de 2022.

Lic. Jesús Padilla Estrada
Secretario del Campo
PRESENTE

Con Atén a la M.C. Jehnny Alondra Carmona
Subsecretaria de Agronegocios y Competitividad

Por medio de la presente, yo _____, en mi carácter de aspirante a beneficiario del Programa de Apoyo a Mujeres y/o Jóvenes Emprendedores con y sin Tierra, de la Secretaría del Campo, manifiesto bajo protesta de decir verdad que no he recibido incentivos en forma individual o colectiva, durante los cinco años inmediatos anteriores, para el mismo concepto de apoyo en algún programa de la Secretaría u otros programas de la Administración Pública que impliquen duplicidad de apoyos, estímulos o subsidios conforme a lo establecido en las Reglas de Operación del programa en comento, salvo que sean complementarios.

Atentamente:

Solicitante

SOLICITUD ÚNICA DE APOYO



1. DATOS DEL SOLICITANTE

*Nombre(s):
*Primer apellido: *Segundo Apellido:
*CURP: *RFC con homoclave:
*Teléfono: Correo electrónico:

DOMICILIO DEL SOLICITANTE

*Localidad: Calle: Tipo de vialidad No.
*Colonia: *Tipo de Asentamiento *Municipio:
*C.P.:

2. NOMBRE DEL PROYECTO:

UBICACIÓN DEL PROYECTO:

3. PROGRAMAS DE APOYO SOLICITADOS:

Denominación del Programa:
Tipo de apoyo: Característica de apoyo: Periodicidad:
Inversión Total (\$): Apoyo Gubernamental (\$): Aportación Solicitante (\$):

4. RELACIÓN DE DOCUMENTOS ENTREGADOS

TODOS LOS SOLICITANTES

SOLICITUD DOCUMENTOS DE PROPIEDAD
CURP COTIZACIÓN
IDENTIFICACIÓN OFICIAL CEDULA FISCAL (RFC)
COMPROBANTE DE DOMICILIO

5. PERMISOS (DESCRIBIR):

Con fundamento en el artículo 35 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo autorizo la recepción de notificaciones relacionadas con la presente solicitud a través de la página electrónica de la Secretaría (http://secampo.zacatecas.gob.mx/oficial)

C. Secretario de la Secretaría 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 comprometo a cumplir con los ordenamientos establecidos en las Reglas de Operación y lineamientos del Programa, así como de toda la legislación aplicable.

Atentamente

Funcionario de SECAMPO

Nombre y Firma (o Huella Digital) del Solicitante

Nombre y Firma

6. OBSERVACIONES