**ANEXO 1.1**

**Solicitud de Apoyo Persona Física**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de la solicitud \*** |  | **Folio de solicitud \*\*** |  | **Folio de solicitud** |
| (dd/mm/aaaa) |  | (FIPRODEFO) |  | (Recepción) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |

**\*\*Este folio será agregado por personal del FIPRODEFO**

|  |
| --- |
| * *Llene la siguiente información legible y completamente, evite espacios en blanco, tachaduras y/o enmendaduras.*
* *Toda la información requerida es importante para la gestión de su trámite; los conceptos marcados con asterisco (\*) son de carácter obligatorio de acuerdo con su personalidad jurídica, por lo que, en caso de no proporcionarlos, no será posible dar seguimiento a su solicitud.*
 |

|  |
| --- |
| **1. DATOS DEL SOLICITANTE\*** |
| **Tipo de Solicitante**\* | ☐ | Persona física | Sexo: ☐ ☐ Mujer ☐ Hombre |
| **El solicitante es\*** | ☐ | Propietario | ☐ | Poseedor | ☐ | Pertenece a un grupo indígena |
| **Tipo de poseedor**\* | ☐ | Arrendatario | ☐ | Comodatario | ☐ | Usufructuario |
| Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | En caso de pertenecer a un grupo indígena indique cuál: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **2. DATOS DE LA PERSONA FÍSICA\*** |
| **Como persona física es\*** | ☐ | Ejidatario | ☐ | Comunero | ☐ | Pequeño propietario | Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Primer apellido\*** |  |
| **Segundo apellido\*** |  |
| **Nombre (s)\*** |  |
| **Número de personas que trabajarán\*** | Total, de personas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de mujeres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de hombres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Cédula Fiscal (RFC)\*** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **CURP\*** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **3. INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL SOLICITANTE\*** |
| **Tipo de teléfono\*** | **☐** | Fijo | **Teléfono a diez dígitos** | (\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **☐** | Celular |
| **Correo del solicitante\*** |  |
| **3.1 DOMICILIO DEL SOLICITANTE\*** |
| **Calle\*** |  |
| **Entre calles\*** |  |
| **Número exterior\*** |  | **Número interior** |  |
| **Código postal\*** |  | **Localidad\*** |  |
| **Municipio\*** |  |
| **Realice un croquis de la ubicación de su domicilio señalando los puntos de referencia que permitan ubicarlo\*** |  |

|  |
| --- |
| **4. UBICACIÓN GEOGRÁFICA** |
| Señalar las coordenadas geográficas de los vértices que conforman el predio que se propone para llevar a cabo las obras, estas deben ser presentadas en formato **Geográficas decimales** (Ver ejemplo) y ordenadas en sentido de las manecillas del reloj (En el caso de que el número de vértices sea mayor a 6 o el número de predios sea mayor a 1, presentar esta información en una hoja independiente con el formato antes descrito.). |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vértice o punto | Latitud (Y) | Longitud (X) |
| **EJEMPLO** | **19.2357** | **-103.2485** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |

 |

|  |
| --- |
| **5. APOYO(S) QUE SOLICITA\*** |
| **5.1. SEÑALE CON UNA "X" EL O LOS APOYOS QUE ESTÁ SOLICITANDO** |
| **Componente I. Manejo Forestal Sustentable (MFS).** |
|  | a) Operaciones Iniciales de Manejo Forestal (IMF). |
|  | b) Operaciones de Manejo Forestal en Desarrollo (MFD). |
|  | c) Operaciones de Manejo Forestal Consolidadas (MFC). |
|  | d) Mejora de infraestructura para la transformación forestal (MIT). |
| **Componente II. Compensación por Servicios Ambientales (CSA).** |
|  | 1. Cuencas Hidrológicas Prioritarias (CHP).
 |
|  | b) Degradación Forestal Evitada en Sistemas Silvopastoriles Instalados (DES). |
| **Componente III. Arborización de Sistemas Silvopastoriles (ASS).** |
|  | 1. Banco de Proteínas y/o Energéticos (BPE).
 |
|  | 1. Cercos vivos (CVV).
 |
|  | 1. Árboles dispersos en los Potreros (ADP).
 |
| **Componente IV. Proyectos Forestales de Carbono (PFC).** |
|  | 1. Desarrollo de Inventario Inicial y Estudio de factibilidad (DIE).
 |
|  | 1. Desarrollo de insumos y seguimiento de Registro de Proyecto ante estándar (DRP).
 |
| **9.1.5. Componente V. Protección Forestal con acciones de Sanidad (PFS).** |
|  | a) Integración y operación de brigadas de Sanidad Forestal (BSF). |
| Acepto expresamente y autorizo al FIPRODEFO a notificarme asuntos relacionado con la gestión de esta solicitud de apoyo:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  ☐ | Si  | ☐  |  No |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**FIRMA O HUELLA DEL SOLICITANTE |
| **El solicitante declara bajo protesta de decir la verdad que:** |
| 1. Toda información manifestada ante la Secretaría resulta cierta, y en su caso, los documentos presentados son copia fiel de su original.
2. Ha leído y comprendido los alcances y efectos legales de esta solicitud de apoyos, por lo que es su voluntad dar estricto cumplimiento a los requisitos y obligaciones que se deriven de la presente, en caso de resultar beneficiario del PRODEFO.
3. No ha sido sancionado por la comisión de delitos contra el medio ambiente y la gestión ambiental.
4. Tiene la libre y legal disposición del predio en el que pretende aplicar el apoyo solicitado, sin estar pendiente ninguna resolución de cualquier litigio relacionado con la propiedad o posesión del mismo o cualquier conflicto legal.
5. No haber recibido con anterioridad un apoyo para el mismo fin que el aquí solicitado de esta dependencia o de alguna otra que integra la Administración Pública Federal y el Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco.
 |
| **Lugar y fecha de recepción:**  |
| **Lugar y fecha (dd/mm/aaaa) de recepción de documentos:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Firma de la persona solicitante o su representante legal** |
| Nombre: |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma\* |
| Cargo: |  |
|  |  |  |
| **Recibido por la Institución.****(Persona que recibe la solicitud, revisa y coteja los documentos e información presentada)** |
| Nombre: |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma |
| Cargo: |  |
|  |  | Sello de recepción en ventanilla |

***Nota:*** *En caso de no saber firmar, imprimir la huella dactilar del pulgar de la mano derecha* |