ANEXO 1. SOLICITUD ÚNICA DE APOYOS

FOLIO	

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 este símbolo ◆ son de carácter obligatorio de acuerdo con su personalidad jurídica, por lo que, en caso de no proporcionarlos, no será posible dar trámite a su solicitud.

1. DATOS DEL SOLICITANTE								
1.1. Tipo de Solicitante:◆	☐	Persona física	☐	Persona moral o grupo de individuos				
1.2. El solicitante es:◆	☐	Propietario	☐	Poseedor				
Tipo de poseedor:	☐	Arrendatario	☐	Comodatario	☐	Usufructuario	Otro:_____	
1.3. Datos de la persona física:◆								
Como persona física es:◆	☐	Ejidatario	☐	Comunero	☐	Pequeño propietario	Otro:_____	
Primer apellido:◆								
Segundo apellido:								
Nombre (s):◆								
Estado Civil:◆	☐ Soltero (a)	☐ Divorciado (a)	☐ Casado (a)					
	☐ Viudo (a)	☐ Unión Libre	☐ Separado (a)					

Fecha de nacimiento:◆ (dd/mm/aaaa)	Estado o entidad de nacimiento:◆	Nacionalidad de origen:◆	Grupo indígena de pertenencia:

CURP:◆																	

1.4. Datos de la persona moral o grupo de individuos:◆					
Como persona moral es:◆	☐ Asociación	☐ Sociedad	☐ Comunidad	Otro. Especifique: _____	
	☐ Unión	☐ Agrupación	☐ Ejido		

Número de integrantes de la persona:◆

Total	Número de hombres	Número de mujeres	De los beneficiarios declarados en el cuadro adjunto especificar:			
			Número de Indígenas	Indígenas hombres	Indígenas Mujeres	Grupo indígena

Cédula Fiscal (RFC):◆													

Razón social o denominación (*evitar cualquier tipo de abreviatura*):◆	
Objeto social:◆	
Descripción de la actividad económica según inscripción en el RFC (SHCP):◆	

En caso de asociaciones:◆	
Fecha de constitución (dd/mm/aaaa)◆	Documento con que acredite la legal constitución:◆

En caso de ejidos y comunidades:
Clave única del Padrón e Historial de Núcleos Agrarios (PHINA) proporcionado por el RAN ◆

Fecha en la que fue publicada la resolución presidencial: ◆ (dd/mm/aaaa)	Fecha del acta mediante la cual la Asamblea aceptó solicitar apoyo: ◆ (dd/mm/aaaa)	Fecha del acta de Asamblea con la que acredita su personalidad: ◆ (dd/mm/aaaa)

Cargo	Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
Presidente			
Secretario			
Tesorero			

Grupo indígena de pertenencia (opcional):	

1.5. Información adicional para todos los solicitantes: ◆

Banco y CLABE interbancaria (18 dígitos): ◆

Nombre del Banco:				
CLABE interbancaria:				
Tipo de teléfono:	☐	Fijo	Teléfono (incluyendo clave lada)	(_____) _____
	☐	Celular		

Domicilio geográfico:◆

Seleccione el tipo de vialidad en el que se encuentra su domicilio:				
	☐ Ampliación	☐ Andador	☐ Avenida	☐ Boulevard
	☐ Calle	☐ Callejón	☐ Calzada	☐ Camino
	☐ Cerrada	☐ Carretera	☐ Circunvalación	☐ Circuito
	☐ Continuación	☐ Eje vial	☐ Corredor	☐ Pasaje
	☐ Periférico	☐ Privada	☐ Retorno	☐ Prolongación
	☐ Viaducto	☐ Otro. *Especifique*	_____	

Nombre de la vialidad:			
Número exterior:		Número interior:	
Código postal:		Localidad:	
Municipio:			

Seleccione el tipo del asentamiento humano en el que se encuentra su domicilio:				
	☐ Aeropuerto	☐ Ampliación	☐ Barrio	☐ Ciudad
	☐ Colonia	☐ Condominio	☐ Coto	☐ Ejido
	☐ Fraccionamiento	☐ Granja	☐ Hacienda	☐ Ingenio
	☐ Manzana	☐ Paraje	☐ Privada	☐ Pueblo
	☐ Puerto	☐ Rancho	☐ Región	☐ Residencial

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">☐ Rinconada ☐ Sección ☐ Sector ☐ Unidad</td></tr>
<tr><td>Nombre del asentamiento humano:</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">Entre vialidades (tipo y nombre):</td><td colspan="2">Vialidad 1:</td><td>Vialidad 2:</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td>Vialidad posterior (tipo y nombre):</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">Si su domicilio se ubica sobre una carretera, además deberá especificar:</td><td colspan="2">La carretera pertenece a la administración:
☐ Federal ☐ Estatal
☐ Municipal ☐ Particular</td><td rowspan="2">Señale el tramo en el que se ubica su domicilio (poblaciones origen-destino que limitan su domicilio):
_____
_____
_____
_____
_____
_____</td></tr>
<tr><td colspan="2">El derecho de tránsito es:
☐ Cuota ☐ Libre</td></tr>
<tr><td colspan="2">Señale el código o número de la carretera en la que se ubica su domicilio:
_____
_____</td><td>Señale el kilómetro de la carretera en la que se ubica su domicilio:
_____
_____</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">Si su domicilio se ubica sobre un camino o su análogo, además deberá especificar:</td><td>Su domicilio se encuentra en:
☐ Camino ☐ Terracería
☐ Brecha ☐ Vereda</td><td>Señale el tramo en el que se ubica su domicilio (poblaciones origen-destino que limitan su domicilio):
_____
_____</td></tr>
<tr><td>Su domicilio se encuentra (de sur a norte):
☐ Derecho ☐ Izquierdo</td><td>Señale el kilómetro del camino (o análogo) en que se ubica su domicilio:
_____</td></tr>
<tr><td>Describa la ubicación de su domicilio:</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Realice un croquis de la ubicación de su domicilio:</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

Acepto expresamente y autorizo al FIPRODEFO a notificarme asuntos relacionado con la gestión de esta solicitud de apoyo, así como cualquier otro acto o procedimiento administrativo derivado de este apoyo a través del siguiente medio de comunicación: ☐ Si ☐ No _____ FIRMA O HUELLA DEL SOLICITANTE	Medios de comunicación autorizados: Correo electrónico: _____ Fax: _____ Mensajería o correo certificado: _____ _____ _____ En caso de aceptación, el notificado deberá informar al FIPRODEFO, la recepción de la notificación a través de estos medios.
Autorizo para oír y recibir notificaciones en mi nombre, así como toda clase de información o documentación emitida por el FIPRODEFO relacionada con la gestión de esta solicitud de apoyo, así como cualquier otro acto o procedimiento administrativo a: ☐ Si ☐ No _____ FIRMA O HUELLA DEL SOLICITANTE	Nombre y domicilio del o los autorizados: _____ _____ _____ _____ _____ _____

2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Solicita el apoyo en carácter de:	☐ Albacea	☐ Administrador único	☐ Presidente del consejo de administración		
	☐ Tutor	☐ Administrador	☐ Presidente bienes comunales		
	☐ Representante de agrupación	☐ Presidente del comisariado ejidal	☐ Apoderado legal		
	☐ Representante legal	☐ Otro. Especifique:	_____		
Primer apellido:					
Segundo apellido:					
Nombre (s):					
Cédula Fiscal (RFC):					
CURP:					
Tipo de teléfono:	☐ Fijo ☐ Celular	Teléfono (incluyendo clave lada) (_____) _____	Correo electrónico: _____		

3. DATOS GENERALES DE LA PROPIEDAD					
Nombre del terreno:					
Estado:		Municipio:		Localidad más cercana:	
Documento:		Clave catastral, PHINA o Número de Certificado Parcelario:			
El Tipo de terreno es:	☐ Forestal ☐ Preferentemente forestal ☐ Temporalmente forestal				
Superficie total (ha): (En caso de ejidos y comunidades se refiere a la superficie con la que fue dotado)			Superficie forestal (ha):		
¿El predio cuenta con plan predial?:	☐ Sí ☐ No	¿El terreno cuenta con un programa de manejo vigente?:	☐ Sí ☐ No		
¿Se ejecuta actualmente el programa de manejo forestal?:	☐ Sí ☐ No	Número de la UMAFOR a la que pertenece:	_____		

3.1. Proporcione por lo menos cuatro coordenadas de la ubicación de su predio:

Datum de referencia utilizado UTM WGS84
Vértices (Longitud Este - Coordenada "X") (Latitud Norte -Coordenada "Y")
En caso de requerir anotar más vértices favor de anexar una hoja utilizando el mismo formato

Vértice	Longitud E	Latitud N
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

Nota: las coordenadas deberán registrarse de acuerdo a la forma del área o poligonal utilizando los métodos y formatos desarrollados por la Secretaría.

4. APOYOS

4.1. Señale con una "X" el o los apoyos que está solicitando:

Componente I. Elaboración de instrumentos de gestión territorial (IGT)	
	Programa Predial de Desarrollo Integral de Mediano Plazo (P-Predial)
	Estudios Forrajeros en Bosques (EFB)
Componente II. Implementación de buenas prácticas para la conservación de la biodiversidad y protección de fuentes de abastecimiento de agua en bosques y selvas (BPC)	
	Exclusión de áreas con cercado de alambre de púas.
	Obras de retención de suelos.
	Manejo de combustibles forestales.
	Re-densificación arbórea con especies nativas en áreas abiertas.
Componente III. Conservación de especies clave y restauración de ecosistemas en el corredor Nevado de Colima – Manantlán (CEC)	
	Reproducción de especies clave.
	Instalación de cercos vivos para exclusión de ganado.
Componente IV. Instalación de viveros rústicos para la producción de planta forestal multipropósito, forrajera, maderable y no maderable (VVR)	
	Producción de especies arbóreas forrajeras.
	Producción de especies forestales maderables y no maderables.
Componente V. Enriquecimiento de unidades de producción con especies melíferas nativas (UMN)	
	Siembra y/o plantación de especies melíferas nativas.
	Exclusión de áreas para la propagación de especies melíferas nativas.
Componente VI. Protección forestal a través de Brigadas de Sanidad Forestal (BSF)	
	Integración y operación de brigadas de sanidad forestal.
Componente VII. Fortalecimiento de operaciones de manejo forestal y Empresas Forestales Comunitarias (FMF)	
	Actualización de Programas de Manejo Forestal Maderable y No Maderable.
	Equipamiento para el aprovechamiento forestal, con herramientas menores.
	Asesor técnico forestal residente.

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. 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:

Firma de la persona solicitante o su(s) representante(s) legal(es)		
Nombre		
Cargo:		_____ Firma**
Nombre:		
Cargo:		_____ Firma**
Nombre:		
Cargo:		_____ Firma**

Recibido por la institución. (Persona que recibe la solicitud, revisa y coteja los documentos e información presentada)		
Nombre:		
Cargo:		_____ Firma
		Sello de recepción en ventanilla

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