

Anexo 1

Solicitud Única de Apoyos

Fecha de la solicitud *		
(dd/mm/aaaa)		

Folio de solicitud **
(FIPRODEFO)

Folio de solicitud
(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*	<input type="checkbox"/>	Persona física	<input type="checkbox"/>	Persona moral o grupo de individuos	Sexo: <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre																
El solicitante es*	<input type="checkbox"/>	Propietario	<input type="checkbox"/>	Poseedor	<input type="checkbox"/> Pertenece a un grupo indígena																
Tipo de poseedor*	<input type="checkbox"/>	Arrendatario	<input type="checkbox"/>	Comodatario	<input type="checkbox"/> Usufructuario																
	Otro: _____		En caso de pertenecer a un grupo indígena indique cuál: _____																		
1.3. Datos de la persona física*																					
Como persona física es*	<input type="checkbox"/>	Ejidatario	<input type="checkbox"/>	Comunero	<input type="checkbox"/> Pequeño propietario Otro: _____																
Primer apellido*																					
Segundo apellido*																					
Nombre (s)*																					
Número de personas que trabajarán*	Total de personas: _____ Número de mujeres: _____ Número de hombres: _____																				
Cédula Fiscal (RFC)*	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; height: 20px;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																				
CURP*	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; height: 20px;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																				
1.4. Datos de la persona moral o grupo de individuos*																					
Como persona moral es*	<input type="checkbox"/> Asociación <input type="checkbox"/> Sociedad <input type="checkbox"/> Comunidad <input type="checkbox"/> Comunidad indígena <input type="checkbox"/> Unión <input type="checkbox"/> Agrupación <input type="checkbox"/> Ejido Otro (Especifique): _____																				
	En caso de ser un grupo de individuos indique el nombre: _____																				
Número de integrantes del grupo u organización*																					

Total*	Número de hombres*	Número de mujeres*																						
Cédula Fiscal (RFC)* (en caso de agrupaciones sin constitución legal, indicar el RFC de la persona representante)	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																							
Razón social o denominación* (Evitar cualquier tipo de abreviatura)																								
¿A qué se dedica (Objeto social)?*																								
En caso de asociaciones legalmente constituidas*																								
Fecha de constitución* (dd/mm/aaaa)		Documento con que acredite la legal constitución*																						
1.4.1. En caso de ejidos y comunidades*																								
Clave única del Padrón e Historial de Núcleos Agrarios (PHINA) proporcionado por el RAN*																								
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																								
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)																							
1.4.2. Datos de los representantes electos en asamblea*																								
Cargo	Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Sexo																				
Presidente*				<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre																				
Secretario*				<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre																				
Tesorero*				<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre																				
Información de contacto del solicitante*																								
Tipo de teléfono*	<input type="checkbox"/> Fijo	Teléfono a diez dígitos	(____) _____																					
	<input type="checkbox"/> Celular																							
Correo del solicitante*																								
1.5 Domicilio del solicitante, si es Ejido/comunidad, de la casa Ejidal*																								
Calle*																								
Entre calles*																								
Número exterior*		Número interior																						
Código postal*		Localidad*																						
Municipio*																								

4. APOYO(S) QUE SOLICITA	
4.1. Señale con una "X" el o los apoyos que está solicitando	
I. Implementación de buenas prácticas de manejo forestal, protección de cabeceras de cuenca, restauración de áreas degradadas y la conservación de la biodiversidad (BPM).	
	a) Conservación de suelos en áreas degradadas (CSD).
	b) Manejo de combustibles forestales (MCF).
	c) Redensificación arbórea con especies nativas en áreas degradadas (REN).
II. Producción de planta forestal maderable, multipropósito y forrajero (PPF).	
	a) Viveros rústicos para producción de plantas forestales de ecosistemas templados (VRP).
	b) Viveros proveedores de plantas para Sistemas Silvopastoriles (VPP).
III. Protección forestal con acciones de sanidad (PFS).	
	a) Integración y operación de brigadas de sanidad forestal (BSF).
IV. Fortalecimiento de Empresas Forestales Comunitarias y/o Agentes de Desarrollo Territorial (FDT).	
	a) Asesor(a) técnico(a) forestal residente (AFR).
	b) Equipamiento para el aprovechamiento forestal, con herramientas menores (EFH).
V. Implementación de Sistemas Silvopastoriles (SSP)	
	a) Banco de proteínas (BDP).
	b) Cercos vivos (CVV).
	c) Árboles dispersos en potreros (ADP).
VI. Mantenimiento de bienes y servicios ambientales en bosques y selvas (MSA)	
	a) Compensación por servicios ambientales en bosques y selvas (CSA).
	b) Compensación por servicios ambientales en sistemas agroforestales (CSAF).
Acepto expresamente y autorizo al FIPRODEFO a notificarme asuntos relacionado con la gestión de esta solicitud de apoyo: <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> _____ FIRMA O HUELLA DEL SOLICITANTE </div>	
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(s) representante(s) legal(es)		
Nombre:		_____ Firma*
Cargo:		
Nombre:		_____ Firma*
Cargo:		
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