**ANEXO 2**

**Formato Técnico Complementario del Concepto de Apoyo.**

**4.5 Componente V. Protección Forestal con acciones de Sanidad (PFS).**

**Anexo 2.5.1. Integración y operación de brigadas de Sanidad Forestal (BSF).**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. INFORMACIÓN DE LA BRIGADA Y SUS INTEGRANTES\*** | | | | | | | | | | | | |
| a. El proyecto está formulado acorde al diagnóstico sanitario estatal\* | | | | | | | | | | Si ( ) No ( ) | | |
| b. Nombre del solicitante (En caso de) \* | | | |  | | | | | | | | |
| c. Nombre del representante legal\* | | |  | | | | | | | | | |
| d. La brigada es\* | | Nueva ( ) Refrendo ( ) | | | | | | Vigencia del proyecto en meses\* | | | | 6 ( ) |
| e. Nombre del técnico forestal responsable\* | | | | |  | | | | | | | |
| f. Indique el Registro Forestal Nacional (RFN) del técnico\* | | | | | | |  | | | | | |
| g. ¿Participan mujeres en la brigada? \* | | | |  | | | | | | | | |
| h. Nombre completo de los brigadistas | | | | | | | | | | | | |
| **1** |  | | | | | | | | **3** | |  | |
| **2** |  | | | | | | | | **4** | |  | |
| i. ¿El área a sanear se encuentra dentro de un ANP? \* | | | | | |  | | | | | | |
| j. ¿El área a sanear cuenta con PSA? \* | | | |  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2. DETERMINACIÓN DE LA ÁREAS DE ATENCIÓN PRIORITARIA\*** | | | |
| Identificar los principales agentes causales de daño que afectan el predio y señalar la referencia histórica de su registro y variaciones observadas a través del tiempo, partiendo del año 2017 a la fecha. | | | |
|  | | | |
| De acuerdo a los meses solicitados, establecer la superficie comprendida a tratar en hectáreas. | | | |
|  | | | |
| Indicar las áreas de riesgo a atender considerando hacer referencia al mapa de áreas elegibles del componente III de las presentes ROP. | | | |
|  | | | |
| Descripción de tratamientos y actividades de control. | | | |
|  | | | |
| Delimitar el área que atenderá la brigada. | | | |
|  | | | |
| ¿La brigada cuenta con equipo para realizar los tratamientos? | | | |
|  | | | |
| Especifique los productos que pretende utilizar, de conformidad con los agentes causales contemplados a combatir | | | |
|  | | | |
| Determine las metas de tratamiento (Rendimiento de la brigada) de acuerdo a la siguiente tabla. | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Agente causal** | **Superficie mínima a tratar por mes (ha.)** | **Superficie propuesta a tratar durante el proyecto (ha.)** | | Plantas parasitas y epifitas | 34 |  | | Royas y Enfermedades | 34 |  | | Insectos chupadores | 60 |  | | Insectos descortezadores | 15 |  | | Insectos defoliadores | 60 |  | | Insectos barrenadores | 45 |  |   Las cifras del cuadro anterior son enunciativas más no limitativas, las metas se pueden modificar dependiendo de las necesidades del predio a trabajar, solo hay que justificarlas. | | | |
| Presentar el currículum vitae del asesor(a) técnico(a) a cargo de la brigada (anexar información comprobable), cumpliendo los siguientes requisitos: | | | |
|  | Además de contar con RFN, debe estar acreditado en Fortalecimiento del capital humano por la CONAFOR. |  | Experiencia mínima de dos años en manejo de Brigadas. |
|  | Experiencia mínima de dos años comprobables en la atención de plagas forestales. |  | Experiencia en la elaboración de Diagnósticos fitosanitarios e ITF, para la atención de plagas forestales. |
|  | Nivel básico en uso y manejo de paquetería Office. |  | Nivel básico en uso y manejo de Sistemas de Información Geográfica y manejo de GPS. |
|  | Conocimiento de la normatividad aplicable para la atención de plagas forestales. |  | Carta compromiso del cumplimiento de los lineamientos de operación de las Brigadas de Saneamiento Forestal. |
|  | Licencia de chofer vigente. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3. NECESIDADES DE CAPACITACIÓN** | | | |
| Presentar programación de los siguientes cursos de capacitación (anexar las hojas necesarias) los cuales deberán ser impartidos por el técnico de la Brigada en coordinación con personal de FIPRODEFO al inicio de la operación de las brigadas: | | | |
|  | Curso básico de plagas y enfermedades. |  | Curso de manejo de GPS. |
|  | Curso de manejo de motosierra. |  | Curso de primeros auxilios. |
|  | Curso introductorio a la operación de brigadas de sanidad. |  | Otro: |

|  |
| --- |
| **4. CALENDARIO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (EN CASO DE REQUERIR MAYOR ESPACIO, PRESENTARLO COMO ANEXO)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Actividad | Meses del año | | | | | | |
| MAR | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Instructivo para el llenado del formato:** |
| **Indicaciones generales:**  Antes de llenar el formato de solicitud, lea cuidadosamente este instructivo.  Este documento deberá ser llenado a computadora o letra de molde clara y legible, utilizando tinta negra o azul, cuando se cometa un error en el llenado del documento, se deberá elaborar uno nuevo.  Todos los documentos que se adjunten deben ser legibles.  El formato de esta solicitud deberá presentarse en original y en caso de requerir acuse de recibo presentar copia.  1. Información de la brigada y sus integrantes   * 1. Marcar si está o no el proyecto acorde al diagnóstico sanitario estatal.   2. Nombre de quien solicita el apoyo.   3. En caso de tener representante legal, anotar nombre completo.   4. Anotar el tipo de brigada a solicitar, así como la vigencia del proyecto.   5. Anotar el nombre completo del asesor técnico.   6. Anotar el número de RFN del técnico que estará asesorando.   7. Indicar si hay presencia o no de mujeres en la brigada propuesta.   8. Anotar el nombre completo de los 4 brigadistas que conforman la brigada.   9. Indicar si el área propuesta para saneamiento se encuentra dentro de un Área Natural Protegida.   10. Indicar si el área propuesta para saneamiento se encuentra dentro de un área con Pago por Servicios Ambientales.   2. Describa agentes causales, si cuenta o no con equipo, metas, la experiencia para asesorar una brigada de sanidad,  así como los tratamientos propuestos.  3.Marque con una X los cursos que necesitan para un mejor desempeño de las actividades de saneamiento.  4. Describa las actividades propuestas en el proyecto y marque con una X el mes de realización de la actividad. |