ANEXO 2. FORMATOS TÉCNICOS DE LOS CONCEPTOS DE APOYO.
FORTALECIMIENTO DE OPERACIONES DE MANEJO FORESTAL EMPRESAS FORESTALES COMUNITARIAS

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 DE LA PERSONA SOLICITANTE		
Nombre:	Primer apellido:	Segundo apellido (Opcional):
Nombre o razón social para personas morales:		

2. ACTIVIDAD Y MONTO PARA EL CUAL SOLICITA APOYO

Actividad	Unidad de Medida	Cantidad	Monto de apoyo solicitado ($ sin decimales)	Aportación de la persona solicitante ($ sin decimales)	Monto total ($ sin decimales)	Folio del Asesor(a) o Institución Extensionista	Nombre del asesor (a) o Institución Extensionista
○ Actualización de programa de manejo forestal maderable y no maderable	Proyecto						
○ Equipamiento para el aprovechamiento forestal, con herramientas menores	Equipo y herramienta						
○ Asesor técnico residente	Proyecto						

Calendario de ejecución												
Actividades susceptibles de apoyo	Año 1											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

3. LAS PERSONAS BENEFICIARIAS INDIRECTAS ESTIMADAS:

Toda persona que, de manera individual o como parte de una asociación, sociedad, ejido o comunidad, reciba apoyos del Programa por intermedio de una persona beneficiaria directa, ya sea por contratación de servicios, adquisición o arrendamiento de productos.

Total	Número de hombres	Número de mujeres	De las personas beneficiarias declaradas en el cuadro adjunto, especifica:			
			Grupo indígena	Número de indígenas	Indígenas hombres	Indígenas mujeres

4. NÚMERO DE EMPLEOS A GENERAR CON EL APOYO SOLICITADO

Actividad	Directos	Indirectos	Total

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*

Persona que recibe la solicitud, revisa y coteja los documentos e información presentada

Nombre:	
Cargo:	Firma

*En caso de no saber firmar, imprime tu huella dactilar.	Sello de recepción oficial en ventanilla