|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Programas de Apoyo** | Apoyo a la Ganadería y al Sector Lechero  |  |
| Apoyo a los Apicultores del Estado de Jalisco |  |

|  |
| --- |
| **Datos del representante legal**  |
|  |
| Nombre |  |  |
| Nombre (s) – A. Paterno – A. Materno | Fecha de Nacimiento |
| R.F.C. |  | CURP |  | Género |  | Edad |  |
| Domicilio particular |  |
| Calle, Número Interior y Exterior  |
|  |  |  |
| Colonia | Municipio / Delegación | Estado |
| Tipo de Identificación |  | Vigencia |  | Número: |  |
| No. Teléfono |  | No. Celular |  | C.P. |  |
| Correo electrónico |  |

|  |
| --- |
| **Datos de la Persona Moral**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre  |  |  |
| Nombre o Razón Social como aparece en el Acta Constitutiva | Fecha de Constitución |
| Domicilio fiscal actual |  |
| Calle, Número Interior y Exterior  |
|  |  |  |
| Colonia | Municipio / Delegación | Estado |
| R.F.C. |  | No. Teléfono |  | C.P. |  |
| Correo electrónico |  |
| Acta constitutiva | Constituida conforme a las leyes mexicanas según se acredita en la escritura constitutiva Número \_\_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, otorgada ante la Fe del Lic.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Notario Público Número \_\_\_\_\_, con ejercicio en: Ciudad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en la Entidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

|  |
| --- |
| **Datos del Proyecto** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Municipio |  | Nombre de la Localidad |  |
| Nombre del Predio |  | Región |  |
| Costo total del Proyecto |  | Total Apoyo Solicitado |  |
| Conceptos de apoyo solicitado | Aportación Estatal $ | Aportación Productor/a $ | Inversión Total $ |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| Totales |  |  |  |

Relación de Personas Físicas Beneficiarias Directas (Adicionales)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Nombre (s) | Apellido Paterno | Apellido Materno | R.F.C. | CURP | Fecha de Nacimiento | Género M- Masculino o F- Femenino |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |

\* En caso de ser más de 20 personas físicas beneficiarias, anexar lista de beneficiarios y/o socios al formato.

Reconociendo los alcances de la presente, el beneficiario declara **bajo protesta de decir verdad** que reconoce como verdadera la información que asienta en este documento y que tiene un respaldo documental que avala la legitimidad de la misma y que se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales y que no tiene créditos fiscales firmes. Reconoce que actualmente no cuenta con ningún apoyo para el mismo concepto del programa, componente u otros programas de la Administración Pública Estatal y/o Federal. Por lo que enterado de la trascendencia y fuerza legal de su contenido, firma el presente en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del estado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2019.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Beneficiario y/o Representante Legal