**ANEXO 1**

**SOLICITUD ÚNICA DE APOYO**

|  |
| --- |
| **Datos de la Persona Física y/o 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. |  | N°. Teléfono |  | C.P. |  |
| Correo Electrónico |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Municipio |  | Tipo de certificación/ permiso o autorización sanitaria.  |  |
| Nombre de la Localidad |  | Vigencia de certificación/permiso o autorización sanitaria. |  |
| Georreferencia del predio  |  | Costo total del Proyecto |  |
| Eslabón de la cadena productiva |  | Total Apoyo Solicitado |  |
| Conceptos de apoyo solicitado | Aportación Estatal $ | Aportación Productor/a $ | InversiónTotal $ |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| Totales |  |  |  |

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 2020.

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

**Nombre y Firma del Beneficiario y/o Representante Legal**