|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITUD DE APOYO**   |  | | --- | | **PROGRAMA DE CAPACITACION Y EXTENSIONISMO RURAL 2019** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **FOLIO** |  |
| Sin título-2-01.png |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | --- | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **LIC. ALBERTO ESQUER GUTIÉRREZ** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SECRETARIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **P R E S E N T E:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Me permito solicitar a usted apoyo para el desarrollo de nuestro proyecto productivo, que otorga el Programa de Extensionismo y Capacitación Rural 2019, para el cual proporciono mis datos y documentos requeridos, manifestando que son verídicos, comprometiéndome a cumplir con los requisitos de elegibilidad y de proyecto, establecidos en los lineamientos vigentes. | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Datos del solicitante |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre del Grupo de trabajo | | Número de Integrantes | | | | | | | | Número de Empleos a Generar | |
| Mujeres | | | Hombres | | | Total | |
|  | |  | | |  | | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. Nombre del Proyecto y Giro | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre | | Producción | | | Servicios | | | Transformación | | Comercialización | |
|  | |  | | |  | | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. Datos del Representante del Grupo | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre | Apellido Paterno | Apellido Materno | | | | | Estado Civil | | Edad | Género | |
| H | M |
|  |  |  | | | | |  | |  |  |  |
| Calle y Número | Colonia o Sector | Código Postal | | | Localidad | | | | Municipio | | |
|  |  |  | | |  | | | |  | | |
| CURP | RFC | Lada y Teléfono | | | | | Correo electrónico | | | | |
|  |  |  | | | | |  | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **A T E N T A M E N T E** | | | | | | | | | | | |
| En la localidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Municipio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Jalisco. | | | | | | | | | | | |
| A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2019 | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FIRMA DEL REPRESENTANTE | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y EXTENSIONISMO RURAL 2019**  **CÉDULA DE PREDIAGNÓSTICO**  Sin título-2-01.png | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Esta cédula SUSTITUYE la elaboración del documento de un proyecto completo, con la finalidad de que el productor no pague por este concepto. Se pretende que su llenado sea fácil y lo pueda hacer el mismo beneficiario o en su caso, alguna persona que lo asesore (Personal del Municipio, SADER u otra Institución). | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nota: Si los espacios son insuficientes, se puede añadir información en hojas adicionales. | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1. Datos del Grupo y del Representante** | | | |  |  |  |  |  |  |
| Tipo de integración del grupo (marcar con una X la que corresponda) | | | | | Nº de integrantes | | | | |
| Grupo de trabajo | | Estatus del proyecto | | Constituidos legalmente | Total | | Mujeres | | Hombres |
|
|  | | |  | | --- | | Nuevo | |  |  |  | |  | |  |
|  |  |
| Operando |  |
| Apellido Paterno | | Apellido Materno | | Nombre(s) | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | |
| Nombre del Proyecto | |  | | | | | | | |
| Haga una descripción breve de su idea de proyecto | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Actividad productiva principal | | | |  | | | | | |
| Años de experiencia en la actividad | | | |  | | | | | |
| En caso de no contar con experiencia en la actividad, mencione como obtendrán la capacitación adecuada | | | |  | | | | | |
|
|
| Número de beneficiarios con el proyecto | Número de familias beneficiadas con el proyecto | Apoyos Recibidos | | | | | | | |
| Ha recibido apoyo por parte de algún programa de gobierno para su proyecto | | En caso de haber recibido apoyo (llenar lo siguiente) | | | | | |
| Programa | Monto apoyado | | En qué se invirtió | | Año |
|
|
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |
|
|