|  |  |
| --- | --- |
|  **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 |
|
|
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|
|