

ANEXO I
Solicitud Única para acceder al Programa Estatal de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria
Ejercicio 20201

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 \$	Inversión Total \$
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
Totales				

ANEXO I
Solicitud Única para acceder al Programa Estatal de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria
Ejercicio 20201

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. Así mismo, manifiesta el beneficiario que no cuenta por sí o a través de los integrantes de la persona moral que representa, con algún parentesco consanguíneo, ni de afinidad con algún funcionario de la ASICA, de la Secretaría de Desarrollo Rural o de cualquier institución pública que participe en el desarrollo del programa. 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 2021.

Nombre y Firma del Beneficiario y/o Representante Legal