**ANEXO 1**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Programa de Apoyo a Grupos Vulnerables en el Sector Rural****FOLIO** |

 |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **FORMATO No. 1: SOLICITUD DE APOYO** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 Apoyo a Grupos Vulnerables en el Sector Rural, 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 Grupo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre del Grupo de trabajo | Número de Integrantes | Número de Empleos a Generar |
|  |  |
|   |   |   |  |    |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |
|  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |
| Calle y Número | Colonia o Sector | Código Postal | Localidad | Municipio |
|   |   |   |   |   |
| CURP | RFC | Lada y Teléfono | Correo electrónico |
|   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. Inversión del Proyecto (Aportaciones) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GOB DEL ESTADO | BENEFICIARIOS | OTRAS APORTACIONES | T O T A L (100%) |
|   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A T E N T A M E N T E |
| En la localidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Municipio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Jalisco. |
| A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2020 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| FIRMA DEL REPRESENTANTE |