



**ANEXO I SOLICITUD ÚNICA
“PROGRAMA ESTATAL DE “APOYO EN
INFRAESTRUCTURA MENOR” PARA CERTIFICACIÓN
DE UNIDADES PRODUCTIVAS FRUTÍCOLAS Y
HORTÍCOLAS, EJERCICIO 2021**



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	
	Código Postal	Cuenta con una Discapacidad	SI	NO	Describir cual			
Identificación	Número:		Vigencia					
No. Teléfono	No. Celular		Otro					
Cuenta Bancaria	Cuenta CLABE		Banco					
Correo electrónico	Acrónimo organización gremial							

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		
Código Postal		R.F.C.	No. Teléfono					
Cuenta Bancaria	Cuenta CLABE		Banco					
Correo electrónico	Acrónimo organización gremial							
Acta constitutiva	Constituida conforme a las leyes mexicanas según se acredita en la escritura constitutiva Número _____, de fecha _____, otorgada ante la Fe del Lic. _____, Notario Público Número _____, con ejercicio en: Ciudad _____, en la Entidad de _____.							

Datos del Proyecto	Nuevo	Continuidad		No. de Hectáreas a Beneficiar	
Nombre del Proyecto					
Generación y/o Protección de Empleos Permanentes	Mujeres	Hombres	Generación de Empleos Temporales	Mujeres	Hombres
Ubicación Unidad Productiva	Nombre del Municipio y Localidad de la Unidad Productiva				
Coordenadas UTM	Latitud Norte	Longitud Oeste			
Cultivo	Tenencia de la Tierra				
Costo Total del Proyecto \$	Total del Apoyo Solicitado \$				
Conceptos de Apoyo Solicitados			Aportación Estatal \$	Aportación Productor/a \$	Monto Total \$
1					
2					
3					
Monto Total \$			\$	\$	\$

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa".

Relación de Personas integrantes de la Persona Moral

No.	Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	R.F.C.	CURP	Fecha de nacimiento	Género M-Masculino o F- Femenino
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

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. Por lo que, enterado de la trascendencia y fuerza legal de su contenido, firma el presente en la ciudad de _____, del estado de Jalisco, a los ____ días del mes de _____ de 2021.

Nombre y Firma del Beneficiario y/o Representante Legal