



PROGRAMA "TECNIFICACIÓN DEL CAMPO POBLANO"
ANEXO 1
"SOLICITUD DE APOYO"

Datos a llenar por la Ventanilla			
Lugar:		Fecha:	Folio:
Datos a llenar por el Solicitante			
1. DATOS DEL SOLICITANTE			
Apellido Paterno		Apellido Materno	Nombre (s)
Sexo (H, M)	CURP	Tipo de Identificación	Número de Identificación
Teléfono	Correo electrónico		
2. DOMICILIO DEL SOLICITANTE			
Calle y número:			Código Postal:
Municipio:		Localidad:	
3. UBICACIÓN DEL PREDIO (S)			
Municipio:		Localidad:	
4.1. CULTIVO AGRÍCOLA PRINCIPAL	5.1. SUPERFICIE (Ha)	6.1. PRODUCCIÓN ANUAL AGRICOLA (Ton)	
4.2. ESPECIE PECUARIA PRINCIPAL	5.2. CABEZAS (Unidades)	6.2. PRODUCCIÓN ANUAL PECUARIA (Ton)	
7. INGRESO TOTAL ANUAL POR VENTAS AGROPECUARIAS DE LA UNIDAD DE PRODUCCIÓN:			
Nota: Esta información se empleará como un criterio para la dictaminación de las Solicitudes de Apoyo.			
8. CONCEPTO DE APOYO A SOLICITAR			Cultivo en que se aplicará el Apoyo
Equipamiento Agropecuario Menor			
9. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO			
En caso de fallecimiento, designo a la siguiente persona, como Beneficiaria(o) del Apoyo que en su caso me sea autorizado, mismo que será utilizado para los fines establecidos en las Reglas de Operación aplicables.			
Nombre completo:		Domicilio:	CURP:
10. DECLARACIONES			
"Declaro bajo protesta de decir verdad, ser productor(a) agropecuario del Estado de Puebla, que es mi voluntad el participar libremente para acceder a los Apoyos de este Programa y en su caso, aplicar los Apoyos autorizados de forma correcta, realizar acciones que contribuyan a la producción agroecológica, así como a proporcionar cuando se me requiera, la información para el seguimiento, evaluación y auditoría de los Apoyos otorgados.			
Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos aquí manifestados son verídicos y me comprometo a cumplir con lo establecido en las Reglas de Operación del Programa Tecnificación del Campo Poblano, para acceder a estos Apoyos"			
11. NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y HUELLA DIGITAL DEL SOLICITANTE			
Nombre completo		Firma	Huella digital
12. DATOS DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE LA SOLICITUD			
Nombre completo		Cargo	Firma