

PROGRAMA DE CONCURRENCIA CON LAS ENTIDADES FEDERATIVAS 2019 PROYECTO SIMPLIFICADO

DATOS DEL SOLICITANTE (PERSONA FÍSICA O MORAL)

Tipo de persona: Física Moral

Nombre(s) ó Razón social persona moral: _____

Nombre(s) persona física o representante legal (en su caso): _____

Sistema Producto al que se dirige su solicitud de apoyo: _____

OBJETIVOS QUE PERSIGUE EL PROYECTO:

SI ES NUEVO

SI ES AMPLIACIÓN

Mejora del ingreso familiar
 Crear fuentes de empleo
 Proveer al mercado local
 Dar valor agregado a la producto
 Otro: _____

Incrementar la producción
 Reducir costos
 Mejorar la calidad
 Reingeniería de productos
 Otro: _____

Innovación tecnológica
 Dar valor agregado a la producción
 Mitigar problemas ambientales

METAS DEL PROYECTO

Producción actual:	No. ó Ton.	Producción con Proyecto	Año 1	Año 5
Unidad de medida		Unidad de medida		
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

¿Cómo se van a obtener?: _____

¿Qué cambios tecnológicos piensa realizar? (cambios en la forma de producir) _____

EL PROYECTO IMPACTA EN:

Producción primaria Cosecha Pos cosecha Transformación Actividades no agropecuarias

PRINCIPAL MANO DE OBRA QUE SE VA A UTILIZAR EN EL PROYECTO:

Familiar De los socios Contratada

¿CUÁNTO INGRESO OBTIENE ACTUALMENTE AL AÑO (describa de acuerdo a su actividad principal) \$ _____

Ingresos a obtener con el proyecto \$ _____

Egresos que se generarán con el proyecto \$ _____

SUPERFICIE TOTAL DEL LUGAR EN QUE SE APLICARÁ EL APOYO (HECTÁREAS)

Menos de 5 de 5 a 10 de 10 a 20 de 20 a 50 Más de 50

TIPO DE POSESIÓN

Uso común Ejidal Privada Rentada Comodato Aparcería

INDICAR EL TIPO DE SIEMBRA QUE REALIZA

(R) Riego _____ (T) Temporal _____ Ciclo Agrícola: Primavera/verano 2017 _____ Otoño Invierno 2017/2018 _____

TIPO DE TRANSPORTE USADO DIARIAMENTE POR LA PERSONA QUE RESULTARÍA BENEFICIADA

Propio para traslado y trabajo Sólo de trabajo Público No usa

VIVIENDA DE LA PERSONA QUE RESULTARÍA BENEFICIADA

De un familiar compartida Rentada Propia una habitación Propia más de una habitación

EN CASO DE FALLECIMIENTO NOMBRE A _____ COMO BENEFICIARIO

CURP DEL BENEFICIARIO

Manifestando el solicitante bajo protesta de decir verdad, que la información expuesta en este documento es verdadera; así mismo que se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones ante la SADER y la Secretaría de Desarrollo Rural de Gobierno del Estado de Chihuahua y que no está recibiendo apoyos por estos mismos conceptos en otros programas.

OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS ADICIONALES: (Dimensiones, Raza, Capacidad, Has., etc.).

Nombre y firma del beneficiario y/o Representante Legal

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