



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

Como se van a obtener: \_\_\_\_\_

¿Que cambios tecnológicos piensa realizar? (cambios en la forma de producir) \_\_\_\_\_

**EL PROYECTO IMPACTA EN:**

Producción  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 2019 \_\_\_\_\_ Otoño Invierno 2019/2020 \_\_\_\_\_

**TIPO DE TRANSPORTE USADO DIARIAMENTE POR LA PERSONA QUE RESULTARÍA BENEFICIADA**

Propio para traslado y trabajo  Solo 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 SADER y ante 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"