

Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
Comisión Nacional Forestal

Anexo 1

Solicitud Única de Apoyo de los Mecanismos Específicos para la Prevención, Control y Combate de Contingencias Ambientales Causadas por Plagas e Incendios Forestales, del Apoyo del Programa Apoyos para el Desarrollo Forestal Sustentable 2018.

Folio manual	Fecha de la solicitud		
	DD	MM	AAAA

Llena el siguiente formato de forma entendible y completamente, evita espacios en blanco, tachaduras y/o enmendaduras. Toda la información requerida es importante para la gestión de tu trámite; los conceptos marcados con este símbolo * son de carácter obligatorio de acuerdo con su personalidad jurídica, por lo que en caso de no proporcionarlos, no será posible dar trámite a tu solicitud.

1. Datos generales de la persona solicitante

1.1 Tipo de Solicitante*

<p>Persona física</p> <p>CURP:</p> <p>Nombre (s):</p> <p>Primer apellido:</p> <p>Segundo apellido (Opcional):</p> <p>Fecha de nacimiento: DD MM AAAA</p> <p>Estado o entidad de nacimiento:</p> <p>Nacionalidad de origen:</p> <p>Grupo indígena de pertenencia (Opcional):</p>	<p>Persona moral o grupo de individuos</p> <p>Cédula fiscal (RFC): <small>(No es obligatorio para Ejidotes y Comunidades)</small></p> <p>Razón social o denominación (Evitar cualquier tipo de abreviatura):</p>
---	---

Datos del solicitante (persona física y moral)	
Lada: <small>(Opcional)</small>	Teléfono fijo: <small>(Opcional)</small>
Extensión: <small>(Opcional)</small>	Teléfono móvil: <small>(Opcional)</small>

Domicilio geográfico*

Código postal:	Localidad :	Entidad federativa:	Municipio o delegación:
Nombre de la vialidad o calle: <small>(Ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, Eje vial, etc.)</small>		Vialidad posterior: <small>(Tipo y nombre)</small>	

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).



Contacto:
Periférico Poniente #5360
Col. San Juan de Ocotán
Zapopan Jalisco. C.P. 45019
Tel. (33)3777 7000 y 01 800 7370 000

**Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
Comisión Nacional Forestal**

Entre qué vialidades:
(Tipo y nombre)

Número exterior:	Número exterior al anterior:	Complemento del número exterior alfanumérico:
Número interior:	Complemento del número interior alfanumérico:	

Selecciona el tipo del asentamiento humano en el que se encuentra tu domicilio:

- | | | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--|------------------------------|
| <input type="radio"/> Aeropuerto | <input type="radio"/> Colonia | <input type="radio"/> Fraccionamiento | <input type="radio"/> Manzana | <input type="radio"/> Puerto | <input type="radio"/> Rinconada | <input type="radio"/> Unidad |
| <input type="radio"/> Ampliación | <input type="radio"/> Condominio | <input type="radio"/> Granja | <input type="radio"/> Paraje | <input type="radio"/> Rancho | <input type="radio"/> Sección | <input type="radio"/> Zona |
| <input type="radio"/> Barrio | <input type="radio"/> Coto | <input type="radio"/> Hacienda | <input type="radio"/> Privada | <input type="radio"/> Región | <input type="radio"/> Sector | |
| <input type="radio"/> Ciudad | <input type="radio"/> Ejido | <input type="radio"/> Ingenio | <input type="radio"/> Pueblo | <input type="radio"/> Residencial | <input type="radio"/> Otro. Especifica | |

Nombre del asentamiento humano:

Si tu domicilio se ubica sobre una carretera, además deberás especificar*

La carretera pertenece a la administración: Federal Estatal Municipal Particular

El derecho de tránsito es: Couta Libre

Señala el tramo en el que se ubica tu domicilio:
(Poblaciones origen-destino que limitan tu domicilio)

Señala el código o número de la carretera en la que se ubica tu domicilio:

Señala el kilómetro de la carretera en la que se ubica tu domicilio:

Si tu domicilio se ubica sobre un camino o su análogo, además deberás especificar*

Tu domicilio se encuentra en:
 Camino Terracería Brecha Vereda

Señala el tramo en el que se ubica tu domicilio:
(Poblaciones origen-destino que limitan tu domicilio)

Tu domicilio se encuentra (de sur a norte) en el margen:
 Derecho Izquierdo

Señala el kilómetro del camino (o análogo), en la que se ubica tu domicilio:

Describe la ubicación de tu domicilio:

Realiza un croquis de la ubicación de tu domicilio:

**Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
Comisión Nacional Forestal**

1.2 La persona solicitante es

Propietario (a) Poseedor (a)

Tipo de poseedor (a): Arrendatario (a) Comodatario (a) Usufructuario (a) Otro. Especifica:
(No respondas si el(la) solicitante es Gob. del Edo/Municipal)

Nivel de organización (Elije el tipo de productor(a) según corresponda):

I. Potenciales III. De materias primas forestales
 II. Que venden en pie IV. Con capacidad de transformación y comercialización

1.3 Datos generales de la persona física*

Como persona física eres: Ejidatario(a) Comunero(a) Pequeño(a) propietario(a)
 Estudiante Otro. Especifica:

Documento con el que te acreditas:

Credencial de elector Cartilla militar Pasaporte Carta de naturalización

Si eres o has sido beneficiario(a) del Programa PROSPERA u OPORTUNIDADES indica el Número de Folio Titular:

1.4 Datos generales de la persona moral o grupo de individuos*

Como persona moral eres:

Asociación Sociedad Comunidad Gobierno Municipal Gobierno Estatal Unión Agrupación
 Ejido Institución educativa o de investigación Otro. Especifica:

Número de integrantes de la persona (beneficiario directo: persona física o moral que recibe directamente de una dependencia o entidad de la APF un subsidio o apoyo presupuestario)

Total	Número de hombres	Número de mujeres	De las personas físicas declaradas en el cuadro adjunto, especifica:			
			Número total de indígenas	Indígenas hombres	Indígenas mujeres	Grupo indígena

Razón social o denominación:
(Evita cualquier tipo de abreviatura)

Objeto social:

Descripción de actividad económica según inscripción en el RFC (SHCP):



Contacto:

Periférico Poniente #5360
Col. San Juan de Ocotán
Zapopan Jalisco. C.P. 45019
Tel. (33)3777 7000 y 01 800 7370 000

**Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
Comisión Nacional Forestal**

En caso de sociedades o asociaciones*

Fecha de Constitución: DD MM AAAA	Documento con que acredite la legal Constitución:
--	---

En caso de ejidos y comunidades*

Clave única del Padrón e Historial de Núcleos Agrarios (PHINA) proporcionado por el RAN:

Fecha en la que fue publicada la resolución presidencial: DD MM AAAA	Fecha del acta mediante la cual la Asamblea aceptó solicitar apoyo: DD MM AAAA	Fecha del acta de Asamblea con la que acredita su personalidad: DD MM AAAA
---	---	---

Cargo	Primer Apellido	Segundo Apellido (Opcional)	Nombre(s)
Presidente			
Secretario			
Tesorero			

Grupo indígena de pertenencia (Opcional):

1.5 Información adicional para todas las personas solicitantes

Banco:

Clave interbancaria (18 dígitos):

<p>Acepto expresamente y autorizo a la CONAFOR a notificarme asunto relacionado con la gestión de esta solicitud de apoyo, así como cualquier otro acto o procedimiento administrativo derivado de este apoyo a través del siguiente medio de comunicación</p> <p align="center"><input type="radio"/> Sí acepto</p> <p>_____</p> <p align="center">Firma o huella de la persona solicitante</p>	<p>Medios de comunicación autorizados</p> <p>Correo electrónico:</p> <p>Fax:</p> <p>Mensajería o correo certificado:</p> <p>En caso de aceptación, el notificado deberá informar a la CONAFOR la recepción de la notificación a través de estos medios.</p>
--	---



Contacto:
 Periférico Poniente #5360
 Col. San Juan de Ocotán
 Zapopan Jalisco. C.P. 45019
 Tel. (33)3777 7000 y 01 800 7370 000

**Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
Comisión Nacional Forestal**

<p>Autorizo para oír y recibir notificaciones en mi nombre, así como toda clase de información o documentación emitida por la CONAFOR relacionada con la gestión de esta solicitud de apoyo, así como cualquier otro acto o procedimiento administrativo a:</p> <p align="center">_____</p> <p align="center">Nombre del autorizado(a)</p> <p align="center">_____</p> <p align="center">Firma o huella de la persona solicitante</p>	<p>Domicilio de la persona autorizada:</p>
---	--

2. Datos de la persona representante legal*

<p>Solicitas el apoyo en carácter de*:</p> <p> <input type="radio"/> Albacea <input type="radio"/> Administrador(a) único(a) <input type="radio"/> Presidente(a) del consejo de administración <input type="radio"/> Tutor(a) <input type="radio"/> Administrador(a) </p> <p> <input type="radio"/> Presidente(a) de bienes comunales <input type="radio"/> Representante de agrupación <input type="radio"/> Presidente(a) del comisariado ejidal </p> <p> <input type="radio"/> Apoderado legal <input type="radio"/> Representante legal <input type="radio"/> Otro. Especifica: </p>			
Nombre(s):		CURP:	
Primer apellido:		Cédula Fiscal (RFC):	
Segundo apellido (Opcional):			
Domicilio			
Código postal:		Calle: <small>(Ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, Eje vial, etc.)</small>	
Número:	Localidad:	Municipio o delegación:	Estado:
Lada:	Teléfono fijo:	Teléfono móvil:	Correo electrónico:
Documento que te acredita como representante legal*:		Fecha del documento*:	
		DD	MM AAAA

**Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
Comisión Nacional Forestal**

3. Datos generales de la propiedad

Nombre del terreno*:		
Clave catastral, PHINA o Número de Certificado Parcelario*:	Documento:	Número o Folio:
El tipo de terreno es: <input type="radio"/> Forestal <input type="radio"/> Temporalmente forestal <input type="radio"/> Preferentemente forestal		
Estado*:	Municipio*:	Localidad mas cercana*:
Superficie total en hectáreas*: <small>(En caso de ejidos y comunidades se refiere a la superficie con la que fue dotado)</small>		Superficie forestal (ha)*:
¿El predio cuenta con plan predial?*: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		¿El terreno cuenta con programa de manejo forestal autorizado vigente?*: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
¿Se ejecuta actualmente el programa de manejo forestal? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		
Número de la UMAFOR a la que pertenece:		

3.1. Shapefile de la ubicación de su predio

- Generar el Shapefile utilizando el datum de referencia WGS84
- Las coordenadas deberán registrarse de acuerdo a la forma del área o poligonal utilizando los métodos y formatos desarrollados por la CONAFOR
- El archivo digital deberá identificarse de forma física (en etiqueta externa de disco o para el caso de dispositivos USB entregarse dentro de un sobre o bolsa que permita su identificación en base a los siguientes datos:
 1. Año (en el que solicitas el apoyo)
 2. Estado en donde se ubica el predio
 3. Clave (la cual puede ser RFC, para personas morales diferentes a ejidos y comunidades, ejidos y comunidades PHINA y, finalmente la CURP para personas físicas)

La persona solicitante declara bajo protesta de decir la verdad que

1. Toda información manifestada ante la CONAFOR resulta cierta, y en su caso, los documentos presentados son copia fiel de su original.
2. Has leído y comprendido los alcances y efectos legales de esta solicitud de apoyos, por lo que es tu voluntad dar estricto cumplimiento a los requisitos y obligaciones que se deriven de la presente, en caso de resultar beneficiario del Programa Apoyos para el Desarrollo Forestal Sustentable.
3. No has sido sancionado por la comisión de delitos contra el medio ambiente y la gestión ambiental.
4. Tienes la libre y legal disposición del predio en el que pretendes aplicar el apoyo solicitado, sin estar pendiente ninguna resolución de cualquier litigio relacionado con la propiedad o posesión del mismo o cualquier conflicto legal.
5. No has sido sancionado con la cancelación de apoyos por parte de la CONAFOR en los cinco años anteriores a la fecha de presentación de esta solicitud.
6. No has recibido con anterioridad un apoyo para el mismo fin que el aquí solicitado de esta dependencia o de alguna otra que integra la Administración Pública Federal.
7. Estás de acuerdo en que los resultados de la asignación de apoyos se te den a conocer a través de la página de la CONAFOR.

Lugar y fecha de recepción:

**Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
Comisión Nacional Forestal**

Firma del solicitante o su(s) representante(s) legal(es)

Nombre:	_____
Cargo:	
Nombre:	_____
Cargo:	
Nombre:	_____
Cargo:	

Firma**

Firma**

Firma**

Recibido por la institución.

(Persona que recibe la solicitud, revisa y coteja los documentos e información presentada)

Nombre:	_____
Cargo:	

Firma

**En caso de no saber firmar, imprime tu huella dactilar.

Sello de recepción oficial en ventanilla

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa. El personal adscrito a este programa está obligado a dar asesoría para el llenado de este formato. La asesoría y el formato son GRATUITOS.



Contacto:
Periférico Poniente #5360
Col. San Juan de Ocotán
Zapopan Jalisco. C.P. 45019
Tel. (33)3777 7000 y 01 800 7370 000