



SOLICITUD ÚNICA

LINEAMIENTOS 2011 PARA OTORGAR APOYOS PARA EL DESARROLLO FORESTAL COMUNITARIO, EL DESARROLLO DE LA CADENA PRODUCTIVA FORESTAL Y EL SANEAMIENTO FORESTAL

Hoja 1 de 4



GOBIERNO FEDERAL

SEMARNAT

Folio

Llene la siguiente información con letra legible, evite espacios en blanco, tachaduras y/o enmendaduras.

Toda la información requerida es importante en la gestión de tu trámite, los conceptos marcados con este símbolo ◆ son de carácter obligatorio.

En caso de no proporcionar estos últimos de acuerdo a tu personalidad jurídica no será posible darle trámite a tu solicitud.

1. Datos generales del solicitante

1.1 Tipo de solicitante ◆

Persona Física Persona Moral o grupos de individuos

1.2 Datos generales de persona física

Como persona física es:

Ejidatario Comunero Pequeño propietario
 Arrendatario Usufructuario Comodatario

Primer apellido ◆

Segundo apellido

Nombre(s) ◆

Sexo ◆ Masculino Femenino

Estado civil
 Soltero(a) Casado(a) Viudo(a)
 Divorciado(a) Unión libre Separado(a)

Fecha de nacimiento (AAAA/MM/DD) ◆

Edad (años cumplidos) Estado o entidad de nacimiento ◆ Nacionalidad de origen ◆

1.3 Datos generales de persona moral o grupos de individuos

Como persona moral es:

Asociación Sociedad Comunidad Agrupaciones
 Ejido Unión Otros (especifique)

Número de integrantes de la persona moral

			De las personas físicas declaradas en el cuadro adjunto especificar:			
Total	Número de hombres	Número de mujeres	Número total de indígenas	Indígenas hombres	Indígenas mujeres	Grupo indígena
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Clabe única del Padrón e Historial de Núcleos Agrarios (PHINA) Proporcionado por el RAN:◆

Razón social o denominación (evitar cualquier tipo de abreviatura) ◆

Objeto social

En caso de sociedades o asociaciones

Fecha de constitución (AAAA/MM/DD) ◆



Vivir Mejor



Documento con que acredite la legal constitución _____

En caso de ejidos y comunidades

Fecha en la que fue publicada la resolución presidencial (AAAA/MM/DD)	Fecha del acta mediante la cual la asamblea aceptó solicitar apoyo (AAAA/MM/DD)	Fecha del acta de asamblea con lo que acredita su personalidad (AAAA/MM/DD)	Superficie con la que fue dotado (ha)
_____	_____	_____	_____

1.4 Datos generales

Cédula fiscal (R.F.C.) _____-_____-_____	CURP ♦ (sólo para personas físicas) _____
---	--

Calle y número exterior e interior ♦ _____

Colonia _____ Estado ♦ _____

Municipio ♦ _____ Población o localidad ♦ _____

Código postal _____ Fax (incluyendo Clave Lada) _____

Teléfono (incluyendo clave lada) _____ Tipo de teléfono Fijo Celular

En caso de gestionarse a través de la asociación regional, proporcione el nombre ♦ _____

Clabe interbancaria (18 dígitos) _____

Grupo indígena ♦ _____

¿Cuenta con credencial que lo identifique como beneficiario del SIIP-G?

 Sí No

Acepto expresamente y autorizo a la CONAFOR a notificarme cualquier 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:

 Si acepto No acepto

Firma o huella del solicitante _____

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:

Medios de comunicación autorizados:

Correo electrónico: _____

Fax: _____

Mensajería o correo certificado: _____

Nota: En caso de aceptación, el notificado deberá informar a la CONAFOR, de la recepción de la notificación a través de estos medios.

Nombre del o los autorizados: _____

2. Datos del representante legal

Solicita el apoyo en carácter de ♦

 Presidente del comisariado ejidal Presidente del consejo de administración Administrador único Presidente de bienes comunales Administrador Apoderado Tutor Albacea Representante de agrupación Otro (especifique) _____

Primer apellido ♦ _____

Segundo apellido _____

Nombre(s) ♦ _____

Cédula fiscal (R.F.C.) _____-_____-_____	CURP ♦ (sólo para personas físicas) _____
---	--

Calle y número exterior e interior ♦ _____

Colonia _____ Estado ♦ _____

Municipio ♦ _____ Población o localidad ♦ _____

Código postal _____	Correo electrónico _____
Teléfono (incluyendo Clave Lada) _____	Tipo de teléfono <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Celular
Documento que lo acredite como representante legal ◆ _____	

3. Datos generales de la propiedad

Nombre del terreno ◆ _____

El tipo de terreno es:
 Forestal Preferentemente forestal Temporalmente forestal

Régimen de propiedad
 Social Privada

Estado ◆ _____ Municipio ◆ _____

Nombre de la localidad más cercana _____

Número de UMAFOR a la que pertenece _____

Superficie total (ha) ◆ _____	Superficie forestal (ha) ◆ _____
----------------------------------	-------------------------------------

¿El terreno cuenta con Programa de Manejo Forestal vigente? ◆
 Si No

¿Se ejecuta actualmente el Programa de Manejo Forestal?
 Si No

3.1 Llene sólo en caso de que el solicitante no sea propietario

Nombre del propietario _____

Tipo de poseedor:
 Arrendatario Comodatario Usufructuario

3.2 Proporcione por lo menos cuatro coordenadas de la ubicación de su predio

Datum de referencia utilizado: _____

Vértices (Long. DDD° MM'SS.S" W); (Lat. DDD° MM'SS.S" N)

En caso de requerir anotar más vértices, favor de anexar una hoja utilizando el mismo formato

Número de vértice	Longitud W	Latitud N
1	° ' . "	° ' . "
2	° ' . "	° ' . "
3	° ' . "	° ' . "
4	° ' . "	° ' . "
5	° ' . "	° ' . "
6	° ' . "	° ' . "

Nota: las coordenadas deberán registrarse de acuerdo a la forma del área o poligonal utilizando los métodos y formatos desarrollados por CONAFOR.

4. Apoyos ◆

4.1 Señale con una "X" el (los) apoyo(s) que está solicitando.

Categoría: Desarrollo Forestal

FC1. Fortalecimiento del capital social

- FC1.1 Evaluaciones rurales participativa
- FC1.2 Talleres para el desarrollo y fortalecimiento de reglamentos internos y estatutos comunales
- FC1.3 Estudios de ordenamiento territorial comunitario
- FC1.4 Comité de vigilancia participativa
- FC1.5 Intercambio de experiencias y seminarios de comunidad a comunidad

FC1.6 Promotor forestal comunitario regional y local

FC2. Fortalecimiento del capital humano

FC2.1 Talleres y cursos

FC3. Desarrollo de Capacidades de Gestión

FC3.1 Estudios técnicos especializados

FC3.2 Asesoría para el fortalecimiento de empresas forestales comunitarias

Categoría: Desarrollo de la Cadena Productiva

CP1.1 Ferias o exposiciones

CP1.4 Apoyo a la industrialización

CP1.2 Acta para la constitución legal

CP1.5 Equipamiento administrativo

CP1.3 Estudios técnicos, de reingeniería de procesos, de factibilidad y plan de negocios

CP1.6 Proyectos especiales de interés estratégico

D3.3 Certificación de la cadena de custodia o madera controlada

Categoría: Saneamiento Forestal:

C4.1 Saneamiento Forestal

4.2 Llene el anexo según el(los) tipo(s) de apoyo solicitado(s)

El solicitante declara bajo protesta de decir 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. No ha sido sancionado por la comisión de delitos contra el medio ambiente y la gestión ambiental.
3. Tiene la libre y legal disposición del predio en el que pretende aplicar el apoyo solicitado, sin estar pendiente ninguna resolución de cualquier litigio relacionado con la propiedad o posesión del mismo.
4. No ha 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.
5. No haber recibido con anterioridad de esta dependencia o de alguna otra que integra la Administración Pública Federal, un apoyo para el mismo fin que el aquí solicitado.
6. Está de acuerdo en que los resultados de la asignación de apoyos se le den a conocer a través de la página de la CONAFOR.
7. Que ha leído y comprendido los alcances y efectos legales de esta solicitud, por lo que es su voluntad a dar estricto cumplimiento a los requisitos y obligaciones que se deriven de la presente, en caso de resultar beneficiario del programa ProÁrbol.

CONAFOR

Lugar y fecha de recepción: _____

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

Nombre, cargo y firma *

Nombre, cargo y firma *

Nombre, cargo y firma *

Nombre, cargo y firma del que recibe la solicitud

Sello de recepción oficial en ventanilla

**En caso de no saber firmar, imprimir la huella del pulgar de la mano derecha. La falta de firma o de impresión dactilar será motivo de descalificación de la solicitud.*

"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.