SAGARPA SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACIÓN	**ANEXO XXV** **Declaratoria en materia de Seguridad Social**	ASERCA Agencia de Servicios a la Comercialización y Desarrollo de Mercados Agropecuarios

(Lugar) _____, a _____ de _____ de 201____

SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA,

DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACIÓN

(SAGARPA)

PRESENTE.

El que suscribe (nombre del productor, empresa, organización o del representante legal de los mismos) _____con CURP / R.F.C. (Física/Moral) _____, como beneficiario del _____ (nombre del Componente o Programa), con domicilio en_____ _____ _____; mismo que señalo para oír y recibir toda clase de notificaciones, por medio de la presente, **DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** que:

No estoy obligado a inscribirme ante el Instituto Mexicano del Seguro Social por no tener trabajadores a mi cargo, por lo que no me encuentro entre los supuestos normativos establecidos en la Ley del Seguro Social, y no me es posible obtener la opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social.

Lo anterior conforme a lo señalado en las “Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social”, aprobadas por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) mediante Acuerdo ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR, del 10 de diciembre de 2014, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero de 2015 y Modificadas a través del Acuerdo ACDO.SA1.HCT.250315/62.P.DJ emitido por dicho cuerpo Colegiado del IMSS, relativo a la autorización para modificar la Primera de las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.

PROTESTO LO NECESARIO

_____

(NOMBRE Y FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL PRODUCTOR O REPRESENTANTE LEGAL)

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