

<b>Programas de Apoyo</b>	Apoyo a la Ganadería y al Sector Lechero	
	Apoyo a los Apicultores del Estado de Jalisco	

**Datos del representante legal**

Nombre	Nombre (s) – A. Paterno – A. Materno			Fecha de Nacimiento	
	R.F.C.	CURP	Género	Edad	
Domicilio particular	Calle, Número Interior y Exterior				
	Colonia	Municipio / Delegación		Estado	
	Tipo de Identificación	Vigencia	Número:		
No. Teléfono	No. Celular	C.P.			
Correo electrónico					

**Datos de la Persona Moral**

Nombre	Nombre o Razón Social como aparece en el Acta Constitutiva			Fecha de Constitución	
	Domicilio fiscal actual	Calle, Número Interior y Exterior			
Colonia		Municipio / Delegación		Estado	
R.F.C.		No. Teléfono	C.P.		
Correo electrónico					
Acta constitutiva	Constituida conforme a las leyes mexicanas según se acredita en la escritura constitutiva Número _____, de fecha _____, otorgada ante la Fe del Lic. _____, Notario Público Número _____, con ejercicio en: Ciudad _____, en la Entidad de _____.				

**Datos del Proyecto**

Municipio	Nombre de la Localidad				
Nombre del Predio	Región				
Costo total del Proyecto	Total Apoyo Solicitado				
Conceptos de apoyo solicitado			Aportación Estatal \$	Aportación Productor/a \$	Inversión Total \$
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
Totales					

Relación de Personas Físicas Beneficiarias Directas (Adicionales)

No.	Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	R.F.C.	CURP	Fecha de Nacimiento	Género M-Masculino o F-Femenino
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

\* En caso de ser más de 20 personas físicas beneficiarias, anexar lista de beneficiarios y/o socios al formato.

Reconociendo los alcances de la presente, el beneficiario declara **bajo protesta de decir verdad** que reconoce como verdadera la información que asienta en este documento y que tiene un respaldo documental que avala la legitimidad de la misma y que se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales y que no tiene créditos fiscales firmes. Reconoce que actualmente no cuenta con ningún apoyo para el mismo concepto del programa, componente u otros programas de la Administración Pública Estatal y/o Federal. Por lo que enterado de la trascendencia y fuerza legal de su contenido, firma el presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, del estado de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
 Nombre y Firma del Beneficiario y/o Representante Legal