

Anexo 3

Solicitud Única de Apoyo del Programa Desarrollo Forestal Sustentable para el Bienestar 2024

Homoclave del formato: FF - CONAFOR – 001

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.

Los conceptos marcados con * serán llenados por el personal de la CONAFOR.

Toda la información requerida es importante para la gestión de tu trámite; los conceptos marcados con este símbolo ** son de carácter obligatorio para la persona solicitante 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 persona solicitante**

Aplica por primera vez.
 Refrenda su solicitud.⁽¹⁾
 Folio de solicitud 2023*: S2023_____

Pertenece a algún pueblo/comunidad indígena o afromexicana?
 Sí, ¿A cuál?: _____
 No

Persona física

CURP**:	Cédula fiscal (RFC**):
Nombre(s) **:	Estado de nacimiento**:
Primer apellido**:	Nacionalidad:
Segundo apellido:	¿Padece alguna discapacidad? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Especifique:_____

Persona moral

Cédula fiscal (RFC**): _____

Razón social o denominación (Evitar cualquier tipo de abreviatura): _____

Datos de la persona solicitante (persona física o moral)

Teléfono fijo (Opcional): _____	Teléfono móvil (Opcional): _____
Extensión (Opcional): _____	Correo electrónico (opcional): _____

Domicilio geográfico

Entidad federativa**:	Municipio o Alcaldía**: Localidad más cercana**
-----------------------	--

Nombre de la vialidad o calle**:
(Ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, Eje vial, etc.)

Número interior**:	Número exterior:	Código postal**:
--------------------	------------------	------------------

Escribe una o más referencias de tu domicilio (enfrente de una tienda de abarrotes, al lado de una gasolinera, sobre la carretera, etc.):

1.2 La persona solicitante es**

(No respondas si el(la) solicitante es Gob. del Edo/Municipal)

Propietario (a)
 Poseedor (a)

Tipo de poseedor (a): Arrendatario (a) Comodatario (a) Usufructuario (a) Otro. Especifique: _____

1.- En los términos establecidos en el artículo 19 de las Reglas de Operación 2024.

3. Datos generales de la propiedad

(No respondas si el(la) solicitante es Gob. del Edo/Municipal)

Nombre del paraje donde se localiza el terreno o el predio**:

--	--	--

Estado**:

Municipio**:

Localidad más cercana**:

¿El terreno cuenta con programa de manejo forestal autorizado vigente?**: Sí No

¿Se ejecuta actualmente el programa de manejo forestal? Sí No

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 persona beneficiaria del Programa Desarrollo Forestal Sustentable para el Bienestar.
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 se encuentra en el Listado de Personas Beneficiarias sancionadas o incumplidas que publica la CONAFOR en su página de internet a la fecha de presentación de esta solicitud.
6. No has recibido con anterioridad un apoyo para el mismo fin, o en la misma superficie 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 internet de la CONAFOR.

4. Apoyo(s) solicitado(s)**

(Seleccione el o los apoyos solicitados)

Componente	Concepto	Modalidad	Solicita
I. Manejo Forestal Comunitario y Cadenas de Valor	MFCCV.1 Estudios para el aprovechamiento de recursos naturales	MFCCV.1.1 Ordenamiento Territorial Comunitario	<input type="radio"/> Sí
		MFCCV.1.2 Programa de Manejo Forestal Maderable o Documento Técnico Unificado	<input type="radio"/> Sí
		MFCCV.1.3 Estudio técnico para el aprovechamiento de recursos forestales no maderables	<input type="radio"/> Sí
		MFCCV.1.4 Plan de manejo de vida silvestre	<input type="radio"/> Sí
		MFCCV.1.5 Manifestación de Impacto Ambiental o Informe preventivo	<input type="radio"/> Sí
	MFCCV.2 Gestión forestal sustentable para el desarrollo social e integración de cadenas de valor	MFCCV.2.1 Apoyos para incentivar el manejo forestal sustentable	<input type="radio"/> Sí
		MFCCV.2.2 Apoyos para el fortalecimiento de la gobernanza y el desarrollo comunitario	<input type="radio"/> Sí
		MFCCV.2.3 Apoyos para el desarrollo de cadenas de valor e industria forestal	<input type="radio"/> Sí
	MFCCV.3 Desarrollo regional y atención a grupos prioritarios	MFCCV.3.1 Proyectos productivos para mujeres y personas jóvenes	<input type="radio"/> Sí
		MFCCV.3.2 Proyectos para el abasto e industria forestal	<input type="radio"/> Sí
	MFCCV.4. Capacitación, Transferencia de tecnología y conocimiento	MFCCV.4.1 Desarrollo de competencias y habilidades	<input type="radio"/> Sí
		MFCCV.4.2 Transferencia de tecnología y conocimiento	<input type="radio"/> Sí
MFCCV.4.3 Apoyos a la educación en CECFOR		<input type="radio"/> Sí	
II. Plantaciones Forestales Comerciales y Agroforestales	PFCA.1 Plantaciones Forestales Comerciales.	No aplica	<input type="radio"/> Sí
	PFCA.2 Plantaciones Agroforestales.	No aplica	<input type="radio"/> Sí
	PFCA.3 Mantenimiento de Plantaciones Forestales Comerciales	No aplica	<input type="radio"/> Sí
III. Restauración Forestal de Microcuencas y	RFM.1 Restauración forestal de microcuencas estratégicas	No aplica	<input type="radio"/> Sí

4. Apoyo(s) solicitado(s)**

(Seleccione el o los apoyos solicitados)

Componente	Concepto	Modalidad	Solicita
Regiones Estratégicas			
IV Servicios Ambientales	SA.1 Pago por Servicios Ambientales	No aplica	<input type="radio"/> Sí
	SA.2 Mecanismos Locales de Pago por Servicios Ambientales a través de Fondos Concurrentes	No aplica	<input type="radio"/> Sí
V. Protección Forestal	PF.1 Tratamientos Fitosanitarios	No aplica	<input type="radio"/> Sí
	PF.2 Brigadas de Saneamiento Forestal	No aplica	<input type="radio"/> Sí
	PF.3 Brigadas Rurales de Manejo del Fuego	No aplica	<input type="radio"/> Sí

Lugar y fecha de recepción:

Firma de la persona solicitante o su(s) representante(s) legal(es)

Nombre:

Cargo:

Firma***

Nombre:

Cargo:

Firma***

Nombre:

Cargo:

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.