



**Anexo 3**

**Solicitud de Apoyo del Programa Desarrollo Forestal Sustentable para el Bienestar 2025**

Homoclave del formato: FF - CONAFOR – 001

Folio manual*	Fecha de la solicitud*		
	DD	MM	AAAA
Folio de apoyo (SIAC II)*			

Llena el siguiente formato de forma entendible, legible y completa, evita espacios en blanco, tachaduras o enmendaduras.

Los conceptos marcados con este símbolo

**\* serán llenados por el personal de la CONAFOR.**

Toda la información requerida es importante para la gestión de su 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.

Si eres una Parte Interesada (de los tres órdenes de gobierno, organizaciones no gubernamentales, de la sociedad civil o empresa) que deseas solicitar el apoyo del concepto SA.2 Mecanismos Locales de Pago por Servicios Ambientales a través de Fondos Concurrentes, favor de remitirse directamente al llenado de la sección del *Componente IV. Servicios Ambientales (SA) Concepto SA.2 Mecanismos Locales de Pago por Servicios Ambientales a través de Fondos Concurrentes (MLPSA-FC) de este mismo formato*, que inicia en la página 14.

**1. Datos generales de la persona solicitante**

**1.1 Tipo de persona solicitante\*\***

Aplica por primera vez.

Refrenda su solicitud<sup>1</sup>

Folio de solicitud 2025\*: S2025 \_\_\_\_\_

**Pertenece a algún pueblo/comunidad indígena o afroamericana?**  Sí, ¿A cuál?:

No

Persona física

CURP\*\*:

Cédula fiscal (RFC\*\*):

Nombre(s) \*\*:

Estado de nacimiento\*\*:

Primer apellido\*\*:

Nacionalidad:

Segundo apellido:

¿Padece alguna discapacidad?  Sí  No

Especifique: \_\_\_\_\_

Persona moral

Registro Federal de Contribuyentes (RFC\*\*):

(No aplica a ejidos y comunidades con PHINA)

En caso de ejidos y comunidades\*\*

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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.)

<sup>1</sup> En los términos establecidos en el artículo 19 de las Reglas de Operación 2025.



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/Asociación de Municipios/Empresas Sociales Forestales)

Propietario (a)       Poseedor (a)

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

**1.3 Datos generales de la persona física\*\***

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

Documento con el que te acreditas:  Acta de nacimiento     Certificado de nacionalidad mexicana     Carta de naturalización     Pasaporte

Cédula de identidad ciudadana o matrícula consular     Credencial de elector vigente     Cartilla militar     Otro. Especifique:

**1.4 Datos generales de la persona moral \*\***

Como persona moral eres:  Asociación     Sociedad     Comunidad     Gobierno Municipal     Gobierno Estatal     Unión

Agrupación     Ejido     Empresa Social Forestal     Grupo participativo     Otro Especifique

Número de integrantes de la persona moral:  
(No aplica para el concepto de apoyo PF. 3 Brigadas Rurales de Manejo del Fuego)

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

Fecha de elección del comisariado o Representante legal:      Día (DD):      Mes (MM):      Año (AAAA):

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

**1.5 Información para notificaciones**

<p>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 correo electrónico:</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> Sí, acepto</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p>Firma o huella dactilar de la persona solicitante</p>	<p>Correo electrónico para oír y recibir notificaciones:</p> <p> </p> <p>La persona interesada deberá confirmar la recepción de la notificación a través del correo electrónico por el cual fue enviada.</p>
--	--

**2. Datos de la persona representante legal\*\***

Solicitas el apoyo en carácter de\*\*:

Representantes de bienes comunales       Representante de agrupación       Comisariado ejidal

Apoderado legal       Representante legal       Otro. Especifique:

Nombre(s):	CURP:
Primer apellido:	Cédula Fiscal (RFC):
Segundo apellido:	



**Domicilio de la persona representante legal**

Entidad federativa:		Municipio o alcaldía:	
Nombre de la vialidad o calle: (Ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, Eje vial, etc.)			
Número exterior:	Número interior:	Código postal:	
Teléfono fijo:	Teléfono móvil:	Correo electrónico:	
Documento que te acredita como representante legal**:		Fecha del documento**: DD   MM   AAAA	

**3. Datos generales de la propiedad**

(No respondas si el(la) solicitante es Gob. del Edo/Municipal/Asociación de Municipios/Empresa Social Forestal)

Nombre del predio o paraje donde se localiza el terreno **:		
Estado**:	Municipio**:	Localidad más cercana**:

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	MFC.1 Estudios para el aprovechamiento de recursos naturales	MFC.1.1 Ordenamiento Territorial Comunitario	<input type="radio"/> Sí
		MFC.1.2 Programa de Manejo Forestal Maderable o Documento Técnico Unificado	<input type="radio"/> Sí
		MFC.1.3 Estudio técnico para el aprovechamiento de recursos forestales no maderables	<input type="radio"/> Sí
		MFC.1.4 Plan de manejo de vida silvestre	<input type="radio"/> Sí
		MFC.1.5 Manifestación de Impacto Ambiental o Informe preventivo	<input type="radio"/> Sí
	MFC.2 Apoyos para incentivar el manejo forestal sustentable	MFC.2.1 Prácticas en predios con producción maderable	<input type="radio"/> Sí
		MFC.2.2 Prácticas en predios con producción no maderable	<input type="radio"/> Sí
		MFC.2.3 Prácticas en predios con aprovechamiento de vida silvestre	<input type="radio"/> Sí
		MFC.2.4 Mantenimiento de caminos forestales	<input type="radio"/> Sí
		MFC. 2.5 Auditoria Técnica Preventiva (ATP)	<input type="radio"/> Sí
		MFC. 2.6 Certificación Forestal Nacional o Internacional	<input type="radio"/> Sí
		MFC. 2.7 Acompañamiento a las Auditorías Técnicas Preventivas (ATP), Certificación Forestal Nacional o Internacional o Auditorías Intermedias	<input type="radio"/> Sí
		MFC. 2.8 Turismo en Áreas Forestales	<input type="radio"/> Sí
		MFC 2.9 Actividades para Incentivar la diversificación del Manejo Forestal Comunitario	<input type="radio"/> Sí



	MFC. 3 Apoyos para el fortalecimiento de la gobernanza y el desarrollo comunitario	MFC.3.1 Actualización del padrón de ejidatarios o comuneros	<input type="radio"/> Sí
		MFC.3.2 Plan de Acción Comunitario	<input type="radio"/> Sí
		MFC.3.3 Formulación o actualización de reglamento interno o estatuto comunal	<input type="radio"/> Sí
		MFC.3.4 Seminarios de Comunidad a Comunidad	<input type="radio"/> Sí
		MFC.3.5 Extensionista Forestal Comunitario	<input type="radio"/> Sí
		MFC.3.6 Especialista en Desarrollo Forestal Comunitario	<input type="radio"/> Sí
		MFC.3.7 Brigada Forestal Comunitaria	<input type="radio"/> Sí
	ATM 4. Desarrollo de cadenas de valor	ATM.4.1 Constitución legal de la Empresa Social Forestal	<input type="radio"/> Sí
		ATM.4.2. Fortalecimiento a empresas forestales	<input type="radio"/> Sí
		ATM. 4.3 Ferias y exposiciones	<input type="radio"/> Sí
		ATM. 4.4 Certificación de cadena de custodia	<input type="radio"/> Sí
		ATM. 4.5 Proyectos de carbono	<input type="radio"/> Sí
		ATM.4.6 Capital semilla	<input type="radio"/> Sí
	ATM.5 Desarrollo de industria forestal	ATM. 5.1 Inversión maderable	<input type="radio"/> Sí
		ATM. 5.2 Inversión no maderable	<input type="radio"/> Sí
	ATM. .6. Proyectos productivos para mujeres y personas jóvenes	ATM. 6.1 Proyectos productivos para mujeres	<input type="radio"/> Sí
		ATM.6.2 Proyectos productivos para personas jóvenes	<input type="radio"/> Sí
	ATM.7.Proyectos Regionales	ATM.7.1 Proyectos para el abasto e industria forestal intermedia	<input type="radio"/> Sí
		ATM.7.2 Proyectos para el abasto e industria forestal avanzada	<input type="radio"/> Sí
	MFCCV.8. Capacitación, Transferencia de tecnología y conocimiento	MFCCV.8.1 Desarrollo de competencias y habilidades	<input type="radio"/> Sí
		MFCCV.8.2 Transferencia de tecnología y conocimiento	<input type="radio"/> Sí
MFCCV.8.3 Apoyos a la educación en CECFOR		<input type="radio"/> Sí	
II. Plantaciones Forestales Comerciales y Agroforestales	PFCA.1 Plantaciones Forestales Comerciales.	PFC. 1.1 Plantaciones por establecer	<input type="radio"/> Sí
		PFC. 1.2 Plantaciones establecidas	<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 Regiones Estratégicas	RFM.1 Restauración forestal de microcuencas estratégicas	No aplica	<input type="radio"/> Sí
	RF.2 Fondos concurrentes para la restauración forestal de regiones estratégicas	No aplica	<input type="radio"/> Sí
IV Servicios Ambientales	SA.1 Pago por Servicios Ambientales	No aplica	<input type="radio"/> Sí
V. Protección	PF.1 Tratamientos	No aplica	<input type="radio"/> Sí



Forestal	Fitosanitarios		
	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.

A partir de esta sección, se deberá llenar **únicamente** la sección correspondiente del Componente y Concepto de apoyo de acuerdo al apoyo que se solicita. La información correspondiente a conceptos de apoyo que no es de su interés solicitar, no deben entregarse.





**Concepto MFCCV.8 Capacitación, Transferencia de Tecnología y Conocimiento  
Modalidad MFCCV.8.1 y MFCCV 8.2**

**1. Concepto y monto para el cual solicita apoyo**

Concepto	Modalidad de apoyo	Unidad de Medida	Cantidad	Monto de apoyo solicitado (\$ sin decimales)	Folio del Asesor(a) o Institución Extensionista	Nombre de asesor(a) o Institución Extensionista
MFCCV.8. Capacitación, Transferencia de Tecnología y Conocimiento	<input type="radio"/> MFCCV.8.1.1 Desarrollo de capacidades gerenciales	Curso/taller				
	<input type="radio"/> MFCCV.8.1.2 Desarrollo de capacidades técnicas					
	<input type="radio"/> MFCCV.8.2.Transferencia de Tecnología y Conocimiento	Proyecto				



**Concepto MFCCV.8. Capacitación, Transferencia de Tecnología y Conocimiento  
Modalidad MFCCV.8.3 Apoyos a la educación en CECFOR**

**1. Datos Generales de la Persona Solicitante**

CECFOR al que está inscrito		C1 <input type="radio"/>	C2 <input type="radio"/>	C3 <input type="radio"/>	C4 <input type="radio"/>
Unidad de Medida	Monto de apoyo solicitado (\$ sin decimales)	**Madre <input type="radio"/>	**Padre <input type="radio"/>	**Tutor <input type="radio"/>	Persona Solicitante
Apoyo		Nombre y Firma:			Nombre y Firma:

**Carta compromiso por parte de la madre, padre o persona tutora**

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

A quien corresponda  
Centro de Educación y Capacitación Forestal No. \_\_\_\_\_.  
Presente.

Quien(es) suscribe(n) \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, como representante(s) legal(es) del(la) menor de nombre: \_\_\_\_\_, por este medio expreso(amos) mi(nuestra) conformidad y consentimiento para que se inscriba como alumna o alumno de la institución educativa a su cargo, para cursar la carrera técnica forestal, de nivel medio superior, que ofrece el Sistema educativo CECFOR de la Comisión Nacional Forestal. Asimismo, me(nos) hago(hacemos) sabedora o saber (es) de la corresponsabilidad que como su(s) representante(s) legal(es) tengo(tenemos) de que cumpla con el reglamento, normativas y demás disposiciones que contribuyan a su formación escolar.

En el mismo sentido, expreso(amos) mi(nuestro) compromiso y consentimiento para que nuestro(a) representado(a) respete a las autoridades escolares, acate los horarios y observe buena conducta, pudiendo ser sujeto de sanciones ante conductas de indisciplina, y para participar en pruebas para la detección de uso de drogas. Me(nos) comprometo(emos) como madre, padre(s)/persona con representación tutorial a respetar las normas escolares establecidas, a la Directiva y personas con Autoridad, así como las decisiones que tomen en el ejercicio de sus funciones, ya que es de mi(nuestro) interés que el(la) menor se forme con valores cívicos y el respeto a las instituciones.

De igual forma, me(nos) responsabilizo(amos) a reparar cualquier daño físico o material que pudiese ocasionar mi(nuestro/a) hija o hijo al Centro educativo, terceras personas, muebles o inmuebles, así como de las infracciones o delitos que pudiera cometer durante su estadía como parte del alumnado.

Se manifiesta mi(nuestro) conocimiento y conformidad para que la persona a la que representamos solicite la Beca para la población estudiantil del Sistema Educativo CECFOR bajo las Reglas de Operación vigentes del Programa Desarrollo Forestal Sustentable para el Bienestar, y de resultar favorecida o favorecido destinar este apoyo exclusivamente para sus gastos escolares y de manutención. Igualmente expreso(amos) respetar las decisiones que tome el Consejo Académico sobre la pre-dictaminación y la cancelación de este apoyo económico y el Comité Técnico Nacional de Producción y Productividad sobre la asignación del apoyo.

Expreso(amos) mi(nuestra) conformidad y otorgo(amos) consentimiento para que la persona que tenga a bien designar Usted como la persona Servidor(a) Público(a) responsable del plantel, se apersona en mi(nuestra) representación para cualquier trámite administrativo o jurídico necesario relacionado con mi(nuestro/a) representado(a), en tanto sea menor de edad y no me(nos) sea posible presentar(nos)

Sin otro particular, firmo(amos) de conformidad.

Atentamente

\_\_\_\_\_  
Nombre(s) y firma(Madre o tutor(a))

\_\_\_\_\_  
Nombre (s) y firma (Padre o tutor)

Esta carta debe firmarse por al menos uno de las personas representantes legales.  
Anexar copia de identificación oficial de la madre, padre o persona tutora



**Componente II. Plantaciones Forestales Comerciales y Agroforestales (PFC)**

**Conceptos: PFC.1 Plantaciones Forestales Comerciales, PFC.2 Plantaciones Agroforestales y PFC.3 Mantenimiento de Plantaciones Forestales Comerciales**

**1. Información del proyecto**

**1.1 El objetivo de la plantación para la que se solicita el apoyo:**

Seleccione el objetivo de la plantación:

<input type="radio"/> Maderable	<input type="radio"/> Celulósicas y biomasa	<input type="radio"/> No maderable	<input type="radio"/> Árboles de navidad	<input type="radio"/> Otra: Especificar _____
---------------------------------	---	------------------------------------	--	--

**1.2 Constancia de Aviso de la Plantación (en caso de contar con ella al momento de presentar la solicitud de apoyos):**

Número de oficio:

**1.3 Descripción de la superficie propuesta a recibir apoyos**

Nº	Nombre del predio(s)	Superficie total del predio (ha)	Superficie propuesta (ha)	Monto de apoyo solicitado (\$)
1				
2				
Totales:				

**1.4 Especies a plantar o plantadas e indicadores de productividad de la plantación esperados**

No. predio	Especie (s)/nombre común/nombre científico	Espaciamento de los árboles (m x m)	Densidad de plantación (número de árboles por ha)	Superficie propuesta (ha)	Turno estimado (edad para la corta final, años)	Volumen estimado de la corta final (m³/ha)
Totales:						

Identificación de la industria o mercado a donde se destinarán las materias primas producidas en las plantaciones:

¿Tiene identificado el mercado o industria?: No  Si  Describa: \_\_\_\_\_

Para el caso de Plantaciones Agroforestales, seleccione las opciones que mejor describan el tipo de sistema a desarrollar:

Plantación Forestal y Ganado / Describa el ganado asociado: \_\_\_\_\_

Plantación Forestal y Cultivos Anuales o Perenes / Describa el tipo de cultivo asociado: \_\_\_\_\_

Para el caso de Diversificación Productiva en el Mantenimiento de Plantaciones Forestales Comerciales, seleccione las opciones que mejor la describan:

<input type="radio"/> Plantación Forestal y Producción de Flores:	<input type="radio"/> Plantación Forestal y Producción de Forrajes:	<input type="radio"/> Plantación Forestal y Producción de Miel:	<input type="radio"/> Otra: Especificar _____
---	---	---	--

**1.5 Actividades propuestas para el desarrollo del proyecto**

1.5.1 Preparación del terreno'	<input type="radio"/> Mecanizada (Especifica):		<input type="radio"/> Manual
	Equipo a usar:		
	Propiedad del equipo: <input type="radio"/> Propio <input type="radio"/> Renta <input type="radio"/> Gobierno del Estado		
1.5.2 Origen del germoplasma para la producción de planta	<input type="radio"/> Fuentes de alta calidad (Especificar):		<input type="radio"/> Árboles seleccionados, plus, áreas semilleras. (Especificar):
	Nombre del proveedor:		
1.5.3 Calidad de planta (sistema de producción)	<input type="radio"/> Con producción tradicional en bolsa.	<input type="radio"/> Con sistema de producción en charola.	<input type="radio"/> Otro sistema de producción. Especifique:
	Nombre y nivel tecnológico del vivero:		
1.5.4 Abasto de planta	<input type="radio"/> Vivero propio		<input type="radio"/> Compra en vivero de la región
	Nombre y nivel tecnológico del vivero:		
1.5.5 Financiamiento	<input type="radio"/> Sí cuenta con financiamiento		<input type="radio"/> No cuenta con financiamiento

**3. Nombre de la persona asesora técnica propuesta, en caso de tenerla identificada**

Nombre(s): \_\_\_\_\_ Primer apellido: \_\_\_\_\_ Segundo apellido \_\_\_\_\_

Persona moral que prestará la asesoría técnica:



**Componente III. Restauración Forestal (RF)**

**Concepto RF.1 Restauración forestal de regiones estratégicas**  
**Concepto RF.2 Fondos concurrentes para la restauración forestal de regiones estratégicas**

**1. Datos generales**

¿Designa responsable de la ejecución del proyecto a mujer o joven?				<input checked="" type="radio"/> Sí		<input type="radio"/> No	
En caso de Sí, indique nombre completo y fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA):				DD	MM	AA	
Nombre del predio:							
Superficie total del predio (ha):		Superficie propuesta a restaurar (ha):					

**2. Actividades a solicitar**

Concepto de apoyo y actividades	Cantidad solicitada	Unidad de Medida	Monto solicitado (Pesos sin centavos)
<b>RFM.1 Restauración forestal de regiones estratégicas</b>			
a. Elaboración FTRF		Proyecto	
b. Obras y prácticas de conservación y restauración de suelos en ladera		Hectárea	
c. Obras de conservación y restauración de suelos en cárcavas		Proyecto	
d. Protección con cercado		Kilómetro	
e. Prácticas de manejo de biodiversidad.		Proyecto	
f. Brechas cortafuego		Kilómetro	
g. Protección individual		Planta	
h. Reforestación.		Hectárea	
i. Actividades productivas		Hectárea	
j. Fertilización, preferentemente con fuentes orgánicas.		Hectárea	
k. Mantenimiento de las actividades de restauración		Hectárea	
l. Adquisición de planta.		Planta	
m. Transporte de planta.		Planta	
n. Monitoreo de las acciones de restauración.		Proyecto	
o. Asistencia Técnica.		Hectárea	
p. Costo de oportunidad.		Hectárea	
			<b>Totales (\$):</b>

**En caso de que el solicitante aporte económicamente al proyecto, indique:**

Actividad	Cantidad a aportar	Unidad de Medida (m, m <sup>3</sup> , km, kg, jornales, pieza, planta)	Monto a aportar (pesos sin centavos)
			<b>Totales (\$):</b>

**3. Criterios sociales, de transversalidad, económicos y ambientales**

<b>Sociales</b>		
<b>Para ejidos o comunidades agrarias, incluyendo pueblos indígenas y afromexicanos:</b>		
1. La Persona Solicitante incluye la participación de un grupo de mujeres para realizar la reforestación	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
2. La persona solicitante designa como responsables de la ejecución del proyecto a mujer o joven	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
<b>Para todas las personas solicitantes:</b>		
3. El terreno a restaurar se encuentra comprendido en el área de influencia de los proyectos prioritarios de la CONAFOR	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
<b>Transversalidad</b>		
4. El terreno a restaurar se ubica en una microcuenca que cuenta con apoyos vigentes de Servicios Ambientales, Manejo Forestal Comunitario y Cadenas de Valor o Plantaciones Forestales y Agroforestales	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No



5. El área propuesta se encuentra en una reserva de agua o dentro de un acuífero con sobreexplotación identificados por la CONAGUA.		<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> No
6. La solicitud de apoyo incluye actividades productivas		<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
<b>Económicos</b>			
7. Manifiesta aportación económica, en especie o para incrementar la superficie a restaurar en el proyecto		<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
<b>Ambientales</b>			
8. Nivel de degradación:		<input type="radio"/> Ligera	<input type="radio"/> Moderada <input type="radio"/> Severa
9. La pendiente dominante del o los sitios propuestos:		<input type="radio"/> Hasta 10%	<input type="radio"/> Mayor de 10 hasta 20% <input type="radio"/> Mayor de 20 hasta 45%
10. Proyecto propuesto en ecosistema de selva baja		<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
11. Protección de los terrenos contra el pastoreo: Con cercado		<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
<b>4. Información adicional</b>			
Porcentaje promedio de la cobertura arbórea del o los sitios propuestos a restaurar (%):			
¿Se ha presentado algún incendio en o los sitios propuestos a restaurar, en los últimos dos años?		<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
En caso de Sí, indicar fecha aproximada del suceso (DD/MM/AAAA):			
Nombre completo de la Persona Prestadora de Servicios Forestales :			
Número de Registro Forestal Nacional (RFN):			
El concepto de apoyo incluye la adquisición de planta de vivero, ¿cuenta con la ubicación de un proveedor de planta forestal?		<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>
En caso de Sí, Indicar nombre completo o razón social y ubicación del proveedor:			
<b>5. Comentarios</b>			
Nombre y firma de la Persona Prestadora de Servicios Forestales (Solo en caso de contar con la prestación del servicio)			
Nombre:		*Firma	



Concepto RF.2 Fondos concurrentes para la restauración forestal de regiones estratégicas

Carta de Intención

Comisión Nacional Forestal

Presente

Mediante la presente solicitud, la Persona Física o Moral: establece un convenio de colaboración con la Comisión Nacional Forestal (CONAFOR), por un periodo de años, conforme al concepto de apoyo RF.2 Fondos concurrentes para la restauración forestal de regiones estratégicas, de las Reglas de Operación del Programa Desarrollo Forestal Sustentable para el Bienestar 2025. Sugerimos concurrir aportaciones al Fondo Forestal Mexicano (FFM) de la CONAFOR, la cantidad total de:

\$ /100. M.N

y solicitamos apoyo por parte de la CONAFOR, un monto totalde:

\$ /100. M.N

Anexamos a esta carta la siguiente información:

1. Datos generales de la persona Física o Moral interesada:

Form fields for personal data: Nombre completo, RFC, Teléfono fijo, Domicilio

2. Datos generales del Representante legal:

Form fields for legal representative data: Nombre completo, RFC, Teléfono fijo, Domicilio

- 3. Documento comprobatorio de solvencia económica...
4. Solicitud única de apoyo con la información requerida...
5. Esta carta de intención será evaluada tomando en cuenta los siguientes criterios de prelación...

I. Porcentaje de aportación de la contraparte interesada.

Form with radio buttons for percentage of contribution (1. Igual o mayor a 70%... 2. En el intervalo de 50% a 69%...)

II. Mecanismos financieros de manejo de recursos

Form with radio buttons for financial mechanisms (1. Demuestra tener un mecanismo financiero... 2. Demuestra tener sólo una parte... 3. No demuestra tener mecanismo financiero alguno...)

III. Procesos vigentes implementados para desarrollar sus actividades sin dañar al medio ambiente

Form with radio buttons for implementation of processes (1. Si tiene procesos vigentes implementados... 2. Procesos en elaboración... 3. No tiene procesos para tal fin...)

IV. La atención de áreas degradadas será de acuerdo a

Form with radio buttons for degraded areas (1. Áreas elegibles determinadas por CONAFOR. 2. Áreas propuestas por la persona física o moral interesada...)

V. Manifestación de Impacto Ambiental (MIA) y otros programas

Form with radio buttons for MIA (1. La persona física o moral interesada propone superficies que son parte de las medidas de mitigación MIA... No)



<b>VI. Depósitos por compensación ambiental por concepto de autorización de cambio de uso de suelo en terrenos forestales.</b>			
1.	Si ha depositado en el FFM por ese concepto.	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
2.	Nunca ha depositado en el FFM por ese concepto	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
<b>VII. Convenios previos, vigentes o concluidos del Programa de Servicios Ambientales (PSA).</b>			
1.	Si tiene convenios previos, vigentes o concluidos satisfactoriamente	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
2.	Nunca ha firmado convenio, sin convenios vigentes o no concluidos satisfactoriamente	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
<p>6. Si es de su interés proponer áreas para la restauración forestal, deberán presentar archivos electrónicos de ubicación geográfica en formato .shp, de las conforme a los parámetros especificados en el apartado VI del artículo 17 de las Reglas de Operación del Programa Desarrollo Forestal Sustentable para el Bienestar 2025.</p> <p>7. Documentación para acreditar la constitución y representación legal de la parte interesada (acta constitutiva, poder notarial, identificación oficial del representante, etc.) Gobiernos municipales y estatales quedan exentos de acreditar constitución.</p> <p>8. Expreso que acepto y autorizo a la CONAFOR a notificarme cualquier asunto relacionado con la carta de intención, o cualquier acto o procedimiento administrativo derivado de este apoyo a través de los siguientes medios de comunicación:</p>			
Correo electrónico:		Teléfono fijo y celular:	
Domicilio:			
<b>Comentarios</b>			
Nombre y firma de la Persona Prestadora de Servicios Forestales (Solo en caso de contar con la prestación del servicio)			
Nombre:			
Número de Registro Forestal Nacional (RFN)			



**Componente IV. Servicios Ambientales**

(SA) Concepto SA.1. Pago por Servicios Ambientales

**1. Datos generales**

Superficie propuesta para la incorporación al pago por servicios ambientales: \_\_\_\_\_ hectáreas (sin decimales)

Superficie total del predio: \_\_\_\_\_ hectáreas (sin decimales)

**2. Criterios específicos**

Cuenta con Programa de Manejo Forestal Maderable (PMFM) vigente:

Sí

No

Cuenta con Programa de Manejo Forestal para el aprovechamiento de Recursos forestales no maderables vigente:

Sí

No

Cuenta con el certificado de un Área Destinada Voluntariamente a la Conservación (ADVC): En caso de sí; anexar certificado

Sí

No

La Persona Solicitante cuenta con proyecto productivo en operación y presenta lo siguiente:

Sí

No

Qué tipo de Proyecto productivo: \_\_\_\_\_

Evidencia fotográfica del proyecto productivo en operación, que contenga fecha y ubicación geográfica

La Persona Solicitante manifiesta el compromiso de realizar un proyecto productivo mediante acta de asamblea (ejido o comunidad) o escrito libre (personas físicas):

Sí

No

La Persona Solicitante manifiesta el compromiso de realizar un proyecto productivo mediante acta de asamblea (ejido o comunidad), en el cual participen al menos el 80% de mujeres.

Sí

No

La Persona Solicitante se compromete a realizar el monitoreo comunitario de la biodiversidad utilizando la metodología BIOCOMUNI y a registrar los datos resultantes en el Sistema de Gestión de la Información de Biodiversidad (SGI-BIODIVERSIDAD) publicado por CONAFOR

Sí

No

La persona solicitante presenta el archivo digital de ubicación geográfica (shapefile) de las áreas propuestas para el Apoyo PSA conforme a los parámetros especificados en el artículo 17 fracción VI de las Reglas de Operación.

Sí



No



El área propuesta incluye ecosistema de manglar:

Sí



No



El área propuesta es un sistema agroforestal

Sí



No



En caso de sí, indicar el cultivo asociado \_\_\_\_\_



Carta de Intención

Comisión Nacional Forestal

Presente

Mediante la presente solicitud, la/el \_\_\_\_\_<sup>1</sup> \_\_\_\_\_<sup>2</sup> expresa la intención de establecer un convenio de colaboración con la Comisión Nacional Forestal (CONAFOR), por un periodo de \_\_\_\_\_ años, conforme al Anexo Técnico del Concepto SA.2 Mecanismos Locales de Pago por Servicios Ambientales a través de Fondos Concurrentes, de las Reglas de Operación del Programa Desarrollo Forestal Sustentable para el Bienestar 2025.

Sugerimos concurrir aportaciones para realizar el pago a las personas proveedoras de servicios ambientales en un área de \_\_\_\_\_ hectáreas, para lo cual, nuestra/ nuestro \_\_\_\_\_<sup>1</sup> propone aportar mediante \_\_\_\_\_<sup>3</sup> la cantidad total de \$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ /100 M.N.<sup>4</sup>), y solicitamos por parte de la CONAFOR, un monto total de \$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ /100 M.N.<sup>4</sup>).

Anexamos a esta carta la siguiente información:

1. Datos Generales de nuestra/ nuestro \_\_\_\_\_<sup>1</sup>:

Cedula Fiscal (RFC):	Teléfono fijo:
Domicilio:	

2. Datos Generales del representante legal:

Nombre:	Cedula Fiscal (RFC):
CURP:	Teléfono fijo y celular:

- Listado de personas proveedoras de servicios ambientales con superficies y montos de pago propuestos, incluyendo versión digital en Excel.
- Documento comprobatorio de solvencia económica (estado de cuenta bancario reciente, comprobante del depósito anticipado al FFM, acta de acuerdo de cabildo en la que se compromete el recurso económico, autorización presupuestaria u otro documento que compruebe solvencia).
- Solicitud de apoyo con la información de los proveedores de servicios ambientales propuestos y el expediente de cada uno, que contiene los documentos a los que se refiere el Artículo 17 de las Reglas de Operación del Programa Desarrollo Forestal Sustentable para el Bienestar 2025 y el Anexo Técnico del componente IV. Servicios Ambientales, concepto de apoyo SA.2.
- Archivos electrónicos de ubicación geográfica en formato *.shp*, de los polígonos propuestos para el pago de servicios ambientales conforme a los parámetros especificados en el apartado VI del artículo 17 de las Reglas de Operación del Programa Desarrollo Forestal Sustentable para el Bienestar 2025.
- Descripción detallada de la propuesta y del interés que motiva esta concurrencia en formato libre, que incluye: el servicio ambiental de interés, riesgos y amenazas detectadas, la importancia de conservar el área propuesta, acciones de prevención a implementar, información sobre estudios, monitoreo o evaluación, la sinergia con el desarrollo de otros programas o proyectos que fortalezcan o soporten el mecanismo, etc.
- Documentación para acreditar la constitución y representación legal de la parte interesada (acta constitutiva, poder notarial, identificación oficial del representante, etc.) Gobiernos municipales y estatales quedan exentos de acreditar constitución.

Asimismo, expreso que acepto y autorizo a la CONAFOR a notificarme cualquier asunto relacionado con la carta de intención, o cualquier acto o procedimiento administrativo derivado de este apoyo a través de los siguientes medios de comunicación:

Correo electrónico:	Teléfono fijo:
Domicilio:	Teléfono celular:

Adicionalmente, autorizo para oír y recibir notificaciones, información o documentación emitida por la CONAFOR relacionada con la carta de intención, o cualquier otro acto o procedimiento administrativo a:

Nombre(s):	Primer apellido:	Segundo apellido:
Teléfono fijo:	Correo electrónico:	
Teléfono celular:	Domicilio:	



La persona notificada deberá informar a la CONAFOR, la recepción de la notificación a través de los medios.

1. Institución / Organización / Empresa / Gobierno Mexicano / Pago Directo

2. Nombre de la parte interesada

3. Depósito al Fondo Forestal

4. Cantidad con letra (\$ pesos)

En caso de que por diversas razones no me sea posible asistir a la Oficinas de representación Estatal de la CONAFOR correspondiente, a ingresar la presente carta de intención, otorgo poder simple para que en mi nombre y representación entregue los documentos y le sea notificado cualquier faltante a la siguiente persona:

-----  
Nombre y firma de la persona autorizada  
(Se adjunta copia de identificación oficial)

*Si en la etapa de dictamen de la carta de intención, se determina que alguna de las personas proveedoras de servicios ambientales propuestas no es factible de apoyo o se realizan ajustes en la superficie propuesta, como resultado de la identificación de otros usos de suelo no viables u otros criterios indicados en las Reglas de Operación, y que deriven en la modificación de los montos propuestos, solicito se considere (elegir una sola opción marcando el recuadro):*

1) Mantener la cantidad total que mi Institución, Organización, Empresa o Gobierno propuso aportar y redistribuirlo en las personas proveedoras de servicios ambientales que resulten factibles de apoyo y con la superficie que resulte viable:

2) Mantener el pago de servicios ambientales por hectárea por año propuesto (PSA/HA/AÑO) para las personas proveedoras de servicios ambientales que resulten factibles de apoyo y con la superficie que resulte viable:

*Sin otro particular, agradecemos se considere la propuesta.*

Atentamente

\_\_\_\_\_  
Firma del representante legal

Nombre:  
Cargo:

C.c.p. Titular de la Gerencia de Servicios Ambientales del Bosque y Conservación de la Biodiversidad



Listado de personas proveedoras de servicios ambientales, con montos de pago anual propuestos

Entidad Federativa	Nombre del predio	Nombre de la persona proveedora	Superficie propuesta (ha)	Monto de pago anual (\$)								Total Anual (\$)	
				"La CONAFOR"				"La parte interesada"					
				Pago PSA/HA/AÑO*	PSA	Asistencia técnica	Total	Pago PSA/HA/AÑO*	PSA	Asistencia técnica	Total		
Subtotal anual:													

\*El pago PSA/HA/AÑO, se calcula dividiendo el pago por el servicio ambiental (PSA) entre la superficie propuesta, sin incluir la asistencia técnica.

NOTA: La parte interesada deberá entregar la versión digital del "Listado de personas proveedoras de servicios ambientales" en formato Excel, mismo que puede descargar de la página de internet de la CONAFOR para facilitar su llenado ya que es editable.

En caso de que alguna de las personas propuestas corresponda a una agrupación, se deberá llenar la segunda pestaña de dicho "Listado de personas proveedoras de servicios ambientales" en formato Excel, que incluye la información de superficie y montos propuestos para cada una de las personas que integran la agrupación.

En caso de que sea más de una parte interesada, agregar los 4 campos penúltimos de desglose de aportación de la parte interesada, tantas veces como haya partes interesadas.

En caso de que los montos de pago sean diferentes en cada anualidad, adicionar una tabla por cada año de vigencia.



**Concepto SA.2 Mecanismos Locales de Pago por Servicios Ambientales a través de Fondos Concurrentes (MLPSA-FC)**

Llenar el siguiente formato de forma completa y entendible, por cada persona proveedora de servicios ambientales propuesta como beneficiaria en el concepto SA.2 MLPSA-FC, en el listado anterior, evitando espacios en blanco, tachaduras y/o enmendaduras. El llenado de los campos marcados con este símbolo \* son de carácter obligatorio.

Para este concepto de apoyo no se requiere integrar en la carta de intención la sección general de Solicitud de Apoyo de Reglas de Operación del Programa Desarrollo Forestal Sustentable para el Bienestar 2025, este formato proporciona la información necesaria para el registro en el sistema de recepción de CONAFOR.

**1. Información de la persona proveedora de servicios ambientales**

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

**Persona física**

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

**Persona moral**

Cédula fiscal (RFC) No aplica a ejidos y comunidades con PHINA\*:

**En caso de ejidos y comunidades:**

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

<input type="text"/>																			
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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

**Datos de localización de la persona proveedora de servicios ambientales (persona física o moral):**

Teléfono fijo:	Teléfono móvil:
Extensión:	Correo electrónico:

**Domicilio geográfico:**

Entidad federativa*:	Municipio o Alcaldía*:	Localidad más cercana*:
Nombre de la calle o vialidad*:		
Número interior*:	Número exterior:	Código postal*:

**La persona proveedora de servicios ambientales es\*:**

Propietario (a)  Poseedor (a)

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

**Como persona física eres\*:**

Ejidatario(a)  Comunero(a)  Pequeño(a) propietario(a)  Otro. Especifique:

**Documento con el que te acreditas:**

Acta de nacimiento  Certificado de nacionalidad mexicana  Carta de naturalización  Pasaporte  Cartilla militar  
 Cédula de identidad ciudadana o matrícula consular  Credencial de elector vigente  Clave Única de Registro de Población (CURP)  
 Otro. Especifique:

**Como persona moral eres\*:**

Asociación  Sociedad  Comunidad  Agrupación  Ejido  Otro. Especifique:

**Número de integrantes de la persona moral:**

Total	Número de hombres	Número de mujeres	Especifica:			
			Número total de indígenas	Indígenas hombres	Indígenas mujeres	Grupo indígena



Fecha de elección del comisariado: DD | MM | AAAA

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

**Información para notificaciones\*:**

<p>Acepto expresamente y autorizo a la CONAFOR a notificarme cualquier asunto, acto o procedimiento administrativo relacionado con la gestión de este apoyo a través del siguiente medio de comunicación</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> Sí, acepto</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Firma o huella dactilar de la persona solicitante</p>	<p>Medios de comunicación autorizados</p> <p><b>Correo electrónico, teléfono o domicilio:</b></p>   <p>En caso de aceptación, el notificado deberá informar a la CONAFOR la recepción de la notificación a través de estos medios.</p>
--	---

**2. Datos de la persona representante legal\***

**En carácter de\*:**

Albacea   
  Administrador(a) único(a)   
  Presidente(a) del consejo de administración   
  Tutor(a)   
  Administrador(a)

Presidente(a) de bienes comunales   
  Representante de agrupación   
  Presidente(a) del comisariado ejidal

Apoderado legal   
  Representante legal   
  Otro. Especifique:

Nombre(s)*:	CURP:
Primer apellido*:	Cédula Fiscal (RFC):
Segundo apellido*:	

**Domicilio de la persona representante legal:**

Entidad federativa:	Municipio o alcaldía:	
Nombre de la calle o vialidad:		
Número exterior:	Número interior:	Código postal:
Teléfono fijo:	Teléfono móvil:	Correo electrónico:
Documento que te acredita como representante legal*:	Fecha del documento*:	DD   MM   AAAA

**3. Datos de la propiedad**

Nombre del predio*:		
Estado*:	Municipio*:	Localidad más cercana*:
¿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		

**4. Criterios Específicos**

¿La persona proveedora de servicios ambientales se compromete a realizar el monitoreo comunitario de la biodiversidad utilizando la metodología BIODCOMUNI y a registrar los datos resultantes en el Sistema de Gestión de la Información de Biodiversidad (SGI-BIODIVERSIDAD) publicado por CONAFOR?*:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
---	---

**La persona proveedora de servicios ambientales 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. Ha leído y comprendido los alcances y efectos legales de su participación en los 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 ha sido sancionado por la comisión de delitos contra el medio ambiente y la gestión ambiental.



4. Tiene la libre y legal disposición del predio en el que se pretende aplicar el apoyo, sin estar pendiente ninguna resolución de cualquier litigio relacionado con la propiedad o posesión del mismo o cualquier conflicto legal.
5. A la fecha no se encuentra en el Listado de Personas Beneficiarias sancionadas o incumplidas que publica la CONAFOR en su página de internet.

Firma de la persona proveedora de servicios ambientales

Nombre:

Cargo:

\_\_\_\_\_  
Firma\*\*\*

Nombre:

Cargo:

\_\_\_\_\_  
Firma\*\*\*

Nombre:

Cargo:

\_\_\_\_\_  
Firma\*\*\*



**Componente V. Protección Forestal**

**Concepto PF.1. Tratamientos Fitosanitarios**

**1. Datos generales de la propiedad**

Nombre del predio:		
¿El predio cuenta con Programa de Manejo Forestal Maderable autorizado (vigente, en reposo o suspendido)?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
¿El predio cuenta con apoyos vigentes del Programa de Pago por Servicios Ambientales en cualquiera de sus modalidades?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
¿La solicitud proviene de una Plantación Forestal Comercial mayor a 100 hectáreas?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
¿Cuenta con apoyo por parte de Gobierno Federal, Estatal o Municipal para acciones de saneamiento forestal?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
¿Es persona beneficiaria o predio que cuenten con Apoyo de brigadas de saneamiento forestal vigente?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
¿Cuenta con aplicaciones anteriores y que técnicamente carezcan de metodologías o la efectividad de tratamiento reportada no justifique nuevas aplicaciones?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No

**2. Información del área sujeta a saneamiento**

**Vigencia**

N° de Oficio de Notificación de Saneamiento:		
¿El saneamiento incluye a especies dentro de la NOM-059-SEMARNAT-2010?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Nombre científico:		
¿El predio se encuentra en alguna Área Natural Protegida?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Nombre de la ANP:		

**2.1 Agente causal, superficies y montos**

Grupo de Plaga:			
Superficie notificada (ha):	Superficie solicitada (ha)*:	Monto solicitado (\$):	
Desglose de las cantidades solicitadas por grupo de agente causal y tipo de tratamiento			
Insectos descortezadores, con tratamiento terrestre		\$2,000.00	Superficie solicitada (ha)
Insectos, barrenadores, plantas parásitas, epífitas e invasoras, con tratamiento terrestre.		\$1,500.00	
Insectos chupadores y enfermedades, otros: termitas, ácaro, avispa y PFC menores o iguales a 100 ha*.		\$1,240.00	
Insectos defoliadores con tratamiento terrestre.		\$1,740.00	
Insectos defoliadores, descortezadores, agalladores, plagas de origen exótico invasor y chupadores con tratamiento aéreo.		\$1,100.00	

Cuando se requiera aplicación de tratamientos de manera complementaria (aéreo y terrestre), incluya las proporciones de cada uno para estimar el monto del apoyo.

\*Las solicitudes de recursos que rebasen las 1,000 (Un mil) hectáreas, la CONAFOR podrá asignar solo el 70% del monto total del proyecto y deberá ser destinado principalmente para el costo de las actividades de tratamiento, compra de insumos y pago de Servicios Forestales, debiendo la persona beneficiaria comprobar la aplicación del tratamiento en la totalidad de la superficie notificada como afectada.

**3. Responsable técnico**

**Folio Asesor**

Nombre completo (persona física o moral):	RFN:	
---	------	--

**3.1. Cronograma de actividades y capacitación**

Actividad*	Duración en meses											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												

\*Las actividades señaladas deberán ser congruentes con las disposiciones, tratamientos, lineamientos técnicos, y plazo de vigencia establecido en la notificación de saneamiento emitida, sin exceder el 31 de diciembre de 2025, aún en aquellos casos en los que la vigencia de la notificación rebasa dicha fecha.

**4. Beneficiarios directos esperados**

Número de Personas	Hombres	Mujeres	Total	Grupo indígena
Indicar el número de personas que de forma individual o grupal, serán beneficiadas en caso de otorgarse el apoyo.				
De la cantidad declarada arriba, indicar cuántas personas son indígenas o fromexicanas.				



Concepto PF.2. Brigadas de saneamiento forestal

**1. Datos generales de la Brigada de Saneamiento Forestal**

La brigada se formula acorde al Programa Operativo Estatal de Sanidad Forestal:  Si  No

Persona Responsable Técnico: \_\_\_\_\_ RFN: \_\_\_\_\_

**1.1 Información de las personas que integran la brigada**

Nombre	Edad (años)	Sexo (H o M)	Comunidad indígena o afromexicana (Si ¿Cuál? o No)
Persona Responsable Técnico:			Grupo:
Brigadista 1:			Grupo:
Brigadista 2:			Grupo:
Brigadista 3:			Grupo:
Brigadista 4:			Grupo:

**1.2 Número de brigadas y montos solicitados**

Número de brigadas de <b>nueva creación</b> solicitadas:		Meses de operación:	<input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8	Monto solicitado (\$):	
Número de brigadas de <b>refrendo</b> solicitadas:		Meses de operación:	<input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8	Monto solicitado (\$):	
<b>MONTO TOTAL SOLICITADO (\$):</b>					

**2. Determinación de las Rutas de Monitoreo Terrestre**

**2.1 Indique las Rutas de Monitoreo Terrestre propuestas**

1.
2.
3.
4.
5.
6.

- Notas:** 1) Las rutas de monitoreo terrestre deben estar ubicadas dentro de las Áreas de Atención Prioritaria definidas por la CONAFOR para 2025;  
2) Debe anexar y elaborar los archivos *Shapefile* conforme a la Guía para la Presentación de Información Tipo *Shapefile* en Sanidad Forestal 2025;  
3) Las rutas de monitoreo terrestre son enunciativas, mas no limitativas, conforme a las necesidades y circunstancias que se presenten para el cumplimiento de metas.

**3. Determinación de metas para monitoreo terrestre y tratamiento**

Actividad	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	Total
Meta de Monitoreo terrestre (ha):												
Meta de Tratamiento (ha)*:												
▪ Insectos descortezadores												
▪ Plagas de origen exótico-invasor												
▪ Insectos defoliadores												
▪ Insectos barrenadores												
▪ Plantas parásitas y epífitas												
▪ Enfermedades												
▪ Insectos chupadores												
<b>SUPERFICIE TOTAL PROPUESTA (HA):</b>												

**\*Nota:** En caso de considerar una Meta de Tratamiento diferente a la(s) superficie(s) o volumen de referencia establecidas en el Anexo Técnico del Componente V. Protección Forestal (PF) de las Reglas de Operación 2025, debe presentar una **justificación**.

**4. Equipo de protección personal, herramienta y productos a utilizar**

4.1 Indique el Equipo de Protección Personal a utilizar (*obligatorios)	4.2 Indique las herramientas a utilizar conforme al grupo de plaga a atender	4.3 Indique los productos a utilizar conforme al grupo de plaga a atender (dar preferencia al control biológico y físico)
<input type="radio"/> Camisolas color naranja*	<input type="radio"/> Vehículo	<input type="radio"/> 1:
<input type="radio"/> Pantalones de mezclilla*	<input type="radio"/> Motosierra	<input type="radio"/> 2:
<input type="radio"/> Casco para brigadista con barbiquejo*	<input type="radio"/> Descortezadora	<input type="radio"/> 3:



<input type="radio"/> Guantes*	<input type="radio"/> Otros:	<input type="radio"/> 4:
<input type="radio"/> Goggles*	<input type="radio"/> Otros:	<input type="radio"/> 5:
<input type="radio"/> Chaparreras*	<input type="radio"/> Otros:	<input type="radio"/> 6:
<input type="radio"/> Botas de piel*	<input type="radio"/> Otros:	<input type="radio"/> 7:
<input type="radio"/> Botiquín de primeros auxilios básico*	<input type="radio"/> Otros:	<input type="radio"/> 8:
<input type="radio"/> Impermeable color naranja (conforme a necesidades)	<input type="radio"/> Otros:	<input type="radio"/> 9:
<input type="radio"/> Casco para motosierrista con protector de oídos y visera*	<input type="radio"/> Otros:	<input type="radio"/> 10:
<input type="radio"/> Traje para aplicación de productos biológicos/agroquímicos con máscara y filtros*	<input type="radio"/> Otros:	<input type="radio"/> 11:
<input type="radio"/> Otros:	<input type="radio"/> Otros:	<input type="radio"/> 12:

**5. Cursos de Capacitación a realizar**

<b>Cursos obligatorios*</b>	<b>Otros</b>
<input type="radio"/> Curso básico de plagas y enfermedades forestales (conforme al grupo de plaga a atender)*	<input type="radio"/> 1: Uso y manejo de agroquímicos*.
<input type="radio"/> Curso introductorio a la operación de las brigadas de saneamiento forestal*	<input type="radio"/> 2:
<input type="radio"/> Curso de manejo de GPS*	<input type="radio"/> 3:
<input type="radio"/> Curso de manejo de motosierra y derribo direccional*	<input type="radio"/> 4:
<input type="radio"/> Curso de primeros auxilios*	<input type="radio"/> 5:

**6. Calendario de ejecución de actividades propuesto (en caso de requerir mayor espacio, presentarlo como anexo)**

Actividad	Duración en meses											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												

**7. Aportación de la Persona Solicitante**

Monto:

Recurso que será usado para:



**Componente V. Protección Forestal**

**Concepto PF.3 Brigadas Rurales de Manejo del Fuego**

**1. Datos de la brigada**

Municipio base de operación de la brigada:				
Municipio o Municipios de operación: (Gobierno del Estado, Gobierno Municipal, Asociación de Municipios y Empresa Social Forestal)				
Ejido o comunidad de operación: (Solo cuando el solicitante sea ejido o comunidad)				
En su caso, nombre del área natural protegida				
Categoría del área natural protegida:	<input type="radio"/> Federal	<input type="radio"/> Estatal	<input type="radio"/> Municipal	<input type="radio"/> N/A

*Para el llenado de los siguientes apartados deberá consultar los Términos de Referencia publicados en la página oficial de CONAFOR.*

**2. Monto solicitado**

Marque la cantidad solicitada de acuerdo con las Reglas de Operación vigentes.

**3. Operación de la brigada**

Jornales del periodo de operación	<input type="radio"/> 120 días/ \$ 498,000	Fecha de inicio	DD/MM/AAAA	Fecha de conclusión	DD/MM/AAAA
-----------------------------------	--	-----------------	------------	---------------------	------------

Equipo de protección personal	<input type="radio"/> \$77,000	<b>4. Inclusión de mujeres en la brigada rural</b> Señale la cantidad de mujeres que participarán en la brigada. <small>En caso de incorporar mujeres, el solicitante tiene la obligación de mantener la cantidad señalada durante el periodo de operación autorizado.</small>			
-------------------------------	--------------------------------	--	--	--	--

Herramienta	<input type="radio"/> \$35,200	<input type="radio"/> 1 mujer	<input type="radio"/> 2 mujeres	<input type="radio"/> 3 o más mujeres	<input type="radio"/> Ninguna
-------------	--------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------

**5. Equipo de protección personal**

Señale cantidad y tipo de equipo que adquirirá, así como artículos de equipo adicional (No podrá exceder el monto solicitado para el concepto de equipo de protección).

Arrendamiento de vehículo por operación	<input type="radio"/> \$32,000	Casco	Pares de guantes	Pares de botas de campo
Combustible para el vehículo por operación	<input type="radio"/> \$44,000	Camisola	Pantalón	Lentes o Goggles de seguridad
<b>Monto total (solo en caso de solicitar el recurso completo)</b>	<input type="radio"/> <b>\$ 686,200</b>	Otro (especifique):		
Aportación financiera y/o en especie del solicitante	\$			

**6. Herramienta**

Señale cantidad y tipo de herramienta que adquirirá, así como artículos adicionales (No podrán exceder el monto solicitado para el concepto de herramienta)

Herramienta especializada	Cantidad	Herramienta tradicional	Cantidad
Rastrillo McLeod		Azadón	
Pala forestal		Escoba tipo jardinero	
Hacha pulaski		Machete con funda	
Rastrillo forestal		Lima triangular/bastarda	
Mochila aspersora colapsable		Sopladora	
Motosierra:		Otro:	

**En caso de que el solicitante cuente con herramienta manual o equipo propio, indicar la cantidad que proporcionará a la brigada**

Herramienta especializada	Cantidad	Herramienta Tradicional	Cantidad
Rastrillo McLeod		Azadón	
Pala forestal		Escoba tipo jardinero	
Hacha pulaski		Machete con funda	
Rastrillo forestal		Lima triangular/bastarda	



Mochila aspersora colapsable		Sopladora	
Motosierra:		Otro:	

**7. Radiocomunicación**

Describe el equipo de radiocomunicación que asignará a la brigada

Cantidad de equipo portátil		Marca		Modelo	
Cantidad de equipo móvil		Marca		Modelo	

**8. Vehículo de transporte de personal**

Describe las características del vehículo

<input type="radio"/> Tipo Pick Up	<input type="radio"/> Tipo Redilas	<input type="radio"/> Lancha	Marca:		Modelo:	
------------------------------------	------------------------------------	------------------------------	--------	--	---------	--

**En caso de que el solicitante proporcione un vehículo adicional para la operación de la brigada, describa las características**

<input type="radio"/> Tipo Pick Up	<input type="radio"/> Tipo Redilas	<input type="radio"/> Lancha	Marca:		Modelo:	
------------------------------------	------------------------------------	------------------------------	--------	--	---------	--

**9. Metas de Manejo de Combustibles**

Indique las metas que programará realizar la brigada durante el periodo de operación. Deberá considerar el rendimiento establecido en los Términos de Referencia y llenar sólo las actividades que el solicitante considera realizar durante la operación del apoyo.

Actividad	Cantidad total (km/ha)	Duración en días	Cronograma de actividades							
			MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT
Construcción de brechas cortafuego										
Rehabilitación de brechas cortafuego										
Líneas negras										
Podas										
Acordonamiento de material combustible muerto (en curvas a nivel).										
Extracción de Material Combustible Muerto										
Pica y dispersión										
Apilamiento de Material Combustible muerto										