

PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL FAMILIAS FUERTES CON APOYOS AGRÍCOLAS

SOLICITUD

AVISO IMPORTANTE: Antes de llenar el presente formato, revise el aviso de privacidad del sistema de datos personales de la Dirección General de Agricultura, el cual se pondrá a su disposición en el momento de requisitar su solicitud, también lo encontrará en el sitio electrónico http://secampo.edomex.gob.mx/aviso_privacidad o a través del Módulo de Acceso de la Unidad de Información en la Delegación Regional correspondiente de la Secretaría del Campo.

Comprobante: Tarjeta para el Campo Mexiquense

FOLIO: 59501

Asistencia Técnica Acompañamiento Técnico Más Maíz Más Maíz Fomento a la Producción Más Maíz de Malces Nativos y Especiales Más Más Más
 Fecha de expedición: Día Mes Año

Datos del Productor

Núm. de credencial: - - -

Nombre (s) Apellido Paterno Apellido Materno

CURP

Folio de identificación oficial

Calle Núm. Ext.

Localidad Municipio Colonia C.P.

Referencia domiciliaria Correo electrónico Teléfono

Grupo

Fecha de nacimiento: Día Mes Año
 Estado Civil Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre Separado Concubinatos

Sexo H M

Datos del predio o módulo

Nombre del predio o módulo

Ubicación Localidad

Individual **Comunal** **Pequeña Propiedad**

Régimen de propiedad

Municipio

Meta de Rendimiento (Ton/Ha)

Solicitud - Autorización (fertilizante y/o mejorador)

Individual **Comunal** **Pequeña Propiedad**

Tipo de solicitud Individual Módulo/Grupo

Tipo de fertilizante Químico Biológico Orgánico

Superficie a apoyar (Ha)

Riego	Temporal	Total
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Mejorador de suelo Ha

Riego	Temporal	Total
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Monto de \$ apoyo

Los datos otorgados se inspeccionaron en **Campo** **Documentos**

El Gobierno del Estado de México otorga un apoyo por la cantidad de \$ ()

Compra mínima obligatoria de fertilizante \$

Recuadro para el distribuidor

Razón social Núm. de factura

Solicitud - Autorización (serrilla)

Individual **Comunal** **Pequeña Propiedad**

Tipo de solicitud Individual Módulo/Grupo

Cultivo Hibrido/variedad

Superficie a apoyar (Ha)

Riego	Temporal	Total
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Los datos otorgados se inspeccionaron en **Campo** **Documentos**

El Gobierno del Estado de México otorga un apoyo por la cantidad de \$ ()

Recuadro para el distribuidor

Razón social Núm. de factura

Dictaminó y Autorizó

Manifiesto que es mi voluntad llevar a cabo la presente solicitud única de inscripción al PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL FAMILIAS FUERTES CON APOYOS AGRÍCOLAS de la Dirección General de Agricultura, ya que con anterioridad me fue proporcionado el Aviso de Privacidad Simplificado, el cual he leído y entendido, por lo que acepto las condiciones del tratamiento al cual estarían sujetos mis datos personales y con mi firma autógrafa en este formato, expreso mi consentimiento para los efectos previstos en el Aviso de Privacidad Integral, que se encuentra publicado en la siguiente dirección electrónica http://secampo.edomex.gob.mx/aviso_privacidad.

Nombre y firma

Firma de recibido de conformidad del productor

Nombre y firma