

Anexo 1

Solicitud para Apoyos de Compensación Ambiental

CONVOCATORIA ESPECÍFICA PARA FONDOS CONCURRENTES EN EL ESTADO DE GUANAJUATO PARA LA RESTAURACIÓN FORESTAL DEL PROGRAMA DE COMPENSACIÓN AMBIENTAL EN TERRENOS FORESTALES.

Homoclave del formato: FF - CONAFOR - 001

Folio manual*	Fecha de recepción 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 o auxiliados para su llenado por el personal de la CONAFOR. Toda la información requerida es importante para la gestión de tu trámite.

1. Componente restauración forestal, concepto de apoyo restauración forestal.

Modalidades de apoyo	Cantidad solicitada	Unidad de medida
1. Restauración forestal del paisaje		Hectárea
2. Restauración productiva		Hectárea
3. Producción de planta para restauración con enfoque de género e inclusión		Proyecto

Indicar la superficie o cantidad a realizar en su respectiva unidad de medida, superficie o proyecto.

Número de beneficiarios directos que generará el proyecto: Total Mujeres Hombres Jóvenes

Pueblo o comunidad indígena Afromexicano

2. Tipo de persona solicitante

Persona moral	Persona física
<input type="radio"/> Ejido y Comunidad Agraria (Llenar la sección A)	<input type="radio"/> Pequeño (a) propietario (a) (Llenar la sección C)
<input type="radio"/> Pueblo indígena o afromexicano (Llenar la sección B)	<input type="radio"/> Ejidatario (a) o comunero (a) (Llenar la sección C)
<input type="radio"/> Otros (especifique): (Llenar la sección D)	<input type="radio"/> Otros (especificar):(Llenar la sección C)

(Conjunto predial) unión de varios ejidatarios- pequeños propietarios

Aplica por primera vez Refrenda su solicitud

Folio de solicitud 2025: S2025 _____

¿Con cuál género se identifica?

Hombre Mujer Persona no binaria Otro, ¿Cuál? _____

¿Cuál considera que es su orientación sexual?

Heterosexual Gay Lesbiana Bisexual Pansexual Otro Prefiero no responder

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

A) Ejidos y comunidades agrarias y sus asociaciones

Nombre del ejido o comunidad agraria:

RFC:

Número de integrantes del ejido o comunidad agraria

Total	Mujeres		Hombres		Jóvenes		Indígenas y/o afromexicanos	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje

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



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

Datos del Comisariado Ejidal o de Bienes Comunes

Cargo	Primer Apellido	Segundo Apellido (Opcional)	Nombre(s)	Pueblo o comunidad indígena o afromexicano	CURP
Presidente (a)					
Secretario (a)					
Tesorero (a)					

Fecha del acta de Asamblea con la que acredita su personalidad o número de credencial del RAN:

DD | MM | AAAA

Datos de los suplentes del Comisariado Ejidal o de Bienes Comunes

Cargo	Primer Apellido	Segundo Apellido (Opcional)	Nombre(s)	Pueblo o comunidad indígena o afromexicano	CURP
Presidente (a)					
Secretario (a)					
Tesorero (a)					

Fecha del acta de Asamblea con la que acredita su personalidad o número de credencial del RAN:

DD | MM | AAAA

Datos del Consejo de Vigilancia

Cargo	Primer Apellido	Segundo Apellido (Opcional)	Nombre(s)	Pueblo o comunidad indígena o afromexicano	CURP
Presidente (a)					
Primer Secretario (a)					
Segundo Secretario (a)					

Datos de la persona designada por la asamblea como responsable de la ejecución del proyecto y recepción de los apoyos

Primer Apellido	Segundo Apellido (Opcional)	Nombre(s)	Pueblo o comunidad indígena o afromexicano	CURP

Documento que la acredita:

Fecha del documento:

DD | MM | AAAA

B) Pueblo Indígena o afromexicano

Nombre del pueblo indígena:

Nombre del pueblo afromexicano:

Número de integrantes del pueblo indígena o afromexicano:

Total	Mujeres		Hombres		Jóvenes	Indígenas y/o afromexicanos		
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje		Número	Porcentaje	Número

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

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

Datos de las autoridades tradicionales del pueblo indígena o afromexicano:

Título del puesto	Primer Apellido	Segundo Apellido (Opcional)	Nombre(s)	Pueblo o comunidad indígena o afromexicano	CURP**



Datos de la persona designada por la asamblea como responsable de la ejecución del proyecto y recepción de los apoyos

Primer Apellido	Segundo Apellido (Opcional)	Nombre(s)	Pueblo o comunidad indígena o afromexicano	CURP

Documento que la acredita:

Fecha del documento:

DD | MM | AAAA

C) Persona moral diferente a ejido o comunidad

Como persona moral es:

Asociación Sociedad Unión Agrupación Otro(especifique):

RFC:

Número de integrantes de la persona moral:

Total	Número de hombres	Número de mujeres

Razón social o denominación:

Objeto social:

Registro Federal de Contribuyentes (RFC):

Descripción de actividad económica según inscripción en el RFC:

Fecha de constitución:

DD | MM | AAAA

Documento con que acredite la legal Constitución:

Datos del representante legal responsable de la ejecución del proyecto y recepción de los apoyos

Primer Apellido	Segundo Apellido (Opcional)	Nombre(s)	CURP

Documento que lo acredita como representante legal:

Fecha del documento:

DD | MM | AAAA

D) Persona física

La persona solicitante es:

Propietario (a) Ejidatario (a) Comunero (a) Poseedor (a)

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

Datos de la persona:

Primer Apellido	Segundo Apellido (Opcional)	Nombre(s)
Pueblo o comunidad indígena afromexicano	CURP	RFC



***Usufructuario (a) y Comodatario (a):** Están obligados a presentar documentación legal que permita el uso para actividades de restauración o protección de terreno propuesto.

Datos del representante legal responsable de la ejecución del proyecto y recepción de los apoyos			
Primer Apellido	Segundo Apellido (Opcional)	Nombre(s)	CURP
3. Datos de la persona designada para recibir las notificaciones			
Nombre(s):		CURP:	
Primer apellido:		Cédula Fiscal (RFC):	
Segundo apellido:			
Domicilio			
Entidad federativa:		Municipio o alcaldía:	
Nombre de la vialidad o calle: (Ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, Eje vial, etc.)			
Número interior:		Número exterior:	Código postal:
Teléfono fijo:		Teléfono móvil:	Correo electrónico:
Acepto expresamente y autorizo a la CONAFOR a notificarme 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, mensajería y teléfonos aquí señalados.			
4. Datos generales de la propiedad			
Nombre del paraje o predio:			
Coordenada de vértices y plano del sitio a restaurar.			
Ecosistema: <input type="radio"/> Árido y semiárido <input type="radio"/> Templado <input type="radio"/> Tropical <input type="radio"/> Humedal			
Estado:		Municipio:	Localidad más cercana:
¿El terreno a restaurar se encuentra dentro de una ANP? <input type="radio"/> Sí (Especifique): <input type="radio"/> No			
5. Requisitos que entrega el solicitante			
a) Documento que acredite la representación (Personas morales)			
<input type="radio"/> Credencial del RAN <input type="radio"/> Acta de elección de autoridades <input type="radio"/> Poder para actos de administración y dominio <input type="radio"/> Otro (especifique):			
b) Documento que acredite la legal propiedad o legítima posesión del terreno.			
<input type="radio"/> PHINA o Resolución presidencial o carpeta básica <input type="radio"/> Escritura pública <input type="radio"/> Certificado de derechos agrarios o comunales <input type="radio"/> Otro (especifique):			
Manifiesto bajo protesta de decir la verdad que:			
<ol style="list-style-type: none"> Toda información manifestada ante la CONAFOR y SAMA resulta cierta, y en su caso, los documentos presentados son copia fiel de su original. He leído y comprendido los alcances y efectos legales de esta solicitud de apoyos, por lo que es su voluntad dar estricto cumplimiento a los requisitos y obligaciones que se deriven de la presente, en caso de resultar persona beneficiaria del Programa Lineamientos de Compensación Ambiental. No he sido sancionado por la Comisión de Delitos Contra el Medio Ambiente y la Gestión Ambiental. Tengo la libre y legal disposición del predio en el que se pretende aplicar el apoyo solicitado, sin tener pendiente ninguna resolución de cualquier litigio o conflicto legal relacionado con la propiedad o posesión del mismo. No tengo vigente alguna sanción por incumplimiento en apoyos otorgados por la CONAFOR en años anteriores a la fecha de presentación de esta solicitud. No he recibido con anterioridad un apoyo para el mismo fin y en el mismo terreno, que el aquí solicitado de esta dependencia o de alguna otra que integra la Administración Pública Federal. No tengo un apoyo de pago por servicios ambientales en el mismo terreno aquí solicitado. No utilizaré el apoyo para cumplir condicionantes establecidas por alguna autoridad, mandato judicial o acuerdo reparatorio. 			
Lugar y fecha de recepción:			



Firma de la persona solicitante o representante legal	
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.