

ANEXO 1

SOLICITUD DE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA DE APOYOS PARA LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA

Folio: _____

Fecha de registro: _____

Datos del Titular de la Licencia de Funcionamiento:

Nombre completo: _____ Edad: _____ Género: _____

Domicilio Particular: _____

Teléfono Fijo: _____ Teléfono Celular: _____

Correo electrónico: _____

Datos del Establecimiento:

Negocio en operación: Si No Antigüedad del Negocio: _____

Cuenta con Registro comercial Si No

Comercio Servicios Producción Mt2 _____

Giro Comercial: _____ Nombre del Establecimiento: _____

Dirección del Negocio: _____

Datos Contextuales:

Empleos directos: _____ Empleos indirectos: _____

Pertenece a algún grupo indígena: ____ Habla alguna lengua indígena: ____ Especifique: _____

Personas con discapacidad que dependen del negocio: ____ Tipo de discapacidad: _____

Afiliación a alguna Cámara u Organización Si No ¿Cuál? _____

Aplicación del Apoyo Económico Solicitado

Datos del Apoyo Económico Solicitado

Modalidad: _____

Monto solicitado: _____

Nombre y Firma del solicitante