

**ANEXO 1**

**SOLICITUD DE APOYO DEL “PROGRAMA ESTATAL DE ATENCIÓN A MIGRANTES” EN SU MODALIDAD DE “APOYO A MIGRANTES RETORNADOS” PARA EL EJERCICIO FISCAL 2017 (RECURSOS ESTATALES)**

No. Folio de Solicitud \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, Mor. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2017

**LIC. BLANCA ESTELA ALMAZO ROGEL  
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL  
DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MORELOS**

En el marco del “Programa Estatal de Atención a Migrantes” en la modalidad de “Apoyo a Migrantes Retornados” y de las Reglas de Operación y Convocatoria correspondientes al ejercicio fiscal 2017 (*recursos estatales*), en la cual se convoca a participar en actividades que fomenten el autoempleo y el desarrollo de las habilidades técnicas y productivas, y en mi carácter de **Migrante Retornado en el periodo 2012-2014**, solicito a usted de la manera más atenta, el apoyo para acceder a los beneficios que ofrece el programa estatal de atención a migrantes, específicamente en las siguientes acciones:

a) Capacitación técnica para el autoempleo relacionada con la actividad de:

\_\_\_\_\_

b) Apoyo en equipamiento para implementar y desarrollar el proyecto productivo individual denominado:

\_\_\_\_\_

Debido a que hasta el momento no cuento con un empleo formal y estable, que me permita obtener los ingresos necesarios para la manutención de mi familia.

Para efectos de cumplir con los requisitos que marcan las Reglas de Operación del programa en mención, adjunto a la presente solicitud, los documentos requeridos que acreditan mi identidad y domicilio actual, el cual se ubica en:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

**ATENTAMENTE**

C. \_\_\_\_\_

Nombre y firma del solicitante