

**PROGRAMA ESTATAL DE ATENCIÓN A MIGRANTES EN SU MODALIDAD DE APOYO A**  
**PARA PROYECTOS PRODUCTIVOS A MIGRANTES RETORNADOS PARA EL EJERCICIO**  
**FISCAL 2018 (RECURSOS FEDERALES RAMO 23)**

No. Folio \_\_\_\_\_

1. DATOS PERSONALES			
Nombre beneficiario	Apellido paterno	Apellido materno	
Fecha de nacimiento	Edad :	Sexo	H <input type="radio"/> M <input type="radio"/>

Teléfono celular	Teléfono casa	Municipio de residencia:
		Localidad:

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Estado Civil:**

1. Casado(a) ----- 2. Divorciado(a) ----- 3. Soltero(a) ----- 4. Separado(a) -----  
5. Viudo(a) ----- 6. Unión Libre ----- 7. Otro -----

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Domicilio Actual:**

**Nivel de escolaridad:**

1. Sin estudios.	2. Primaria	3. Secundaria	4. Preparatoria	5. Universidad	6. Estudios de nivel técnico	7. Otros
	1° Grado ----- 2° Grado ----- 3° Grado ----- 4° Grado ----- 5° Grado ----- 6° Grado -----	1° Grado ----- 2° Grado ----- 3° Grado -----	1° Grado ----- 2° Grado ----- 3° Grado -----	1° Grado ----- 2° Grado ----- 3° Grado ----- 4° Grado ----- 5° Grado -----	1° Grado ----- 2° Grado ----- 3° Grado -----	Especifique:

**Servicios de Salud**

**¿Tiene acceso o es derechohabiente de alguna de las instituciones de Salud Pública?:**

<b>No</b> <input type="radio"/>	<b>Si</b> <input type="radio"/> <b>Especifique cual:</b> IMSS----- ISSSTE ----- Hospital Militar----- Seguro Popular----- Otro -----
---------------------------------	---

## 2. INFORMACIÓN RELACIONADA A LA CAPACITACIÓN

Datos	Describe
¿Cuál es el motivo por el que desea capacitarse?	
Principal actividad a la que se dedica actualmente	
Experiencia laboral adquirida en EUA.	
Tiene experiencia en la actividad a desarrollar.  Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	

## 3. DATOS RELACIONADOS CON EL EMPLEO Y EL INGRESO.

Ocupación actual o fuente de ingresos:	No. De dependientes económicos
Ingreso promedio en el hogar (mensual)	Jefe de hogar Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>

Estado de la Unión Americana donde trabajó:

Tiempo de haber laborado o residido en EUA

¿Actualmente recibe algún apoyo de algún programa de gobierno, ya sea federal o estatal?

Sí  No

¿Cuál?

¿La capacitación que está solicitando, es para desarrollar qué tipo de proyecto?

¿Anteriormente usted ha recibido capacitación o ha tenido experiencia en la actividad que pretende desarrollar?

No  Sí  especifique:

**4. DATOS SOBRE BIENES PATRIMONIALES RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD AGROPECUARIA.**

<b>Datos sobre Bienes Productivos</b>	
<b>La vivienda o terreno donde habita actualmente es :</b>	
1. Propietario ----- 2. Prestado ----- 3. Rentada ----- 4. Poseedor ----- 5. Otro -----	
El terreno sobre el que está construida su vivienda, la tenencia es de tipo: 1. Ejidal ----- 2. Comunal ----- 3. Propiedad Privada ----- 4. Otro -----	
¿Usted o algún miembro de su hogar es propietario o poseedor de bienes productivos de tipo agropecuarios o de aprovechamiento forestal?	No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/>
<b>Agricultura</b> (responder si la pregunta anterior es afirmativa)	<b>Ganadero</b> (responder si la pregunta anterior es afirmativa)
¿Qué producto cultiva? ----- Número de hectáreas o área del terreno de cultivo----- ----- ¿Es de riego o de temporal? ----- ¿Utiliza maquinaria agrícola? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> ¿La producción agrícola es para vender o para consumo propio? -----	¿Qué tipo de ganado? 1. Vacuno o bovino ----- 2. Porcino ----- 3. Ovino ----- 4. Equino ----- 5. Caprino ----- 6. Avícola ----- 7. Otro ----- Especifique ----- ¿Número de cabezas de ganado? -----

La información manifestada es verídica y mi compromiso es, si resultado aprobado en la capacitación y ser beneficiado del Fondo, utilizar el recurso exclusivamente en el tipo de apoyo solicitado y para el que me fue otorgado.

### **INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL SOLICITANTE**

Nombre y firma del o la Solicitante

---

El presente instrumento se diseñó, con fundamento en los Lineamientos Operativos del Fondo de Apoyo a Migrantes, los cuales en el **Capítulo II. Definiciones**, establece que: “**Familias**: son los individuos relacionados por vínculos de parentesco que pueden o no compartir la misma vivienda” y “**Grupo**: la integración de un número determinado de trabajadores migrantes en retorno, mayores de edad, pertenecientes a diferentes hogares y familias que se coordinan para emprender o ejecutar un proyecto o actividad productiva”, así como en el capítulo **VII. Del control, transparencia y rendición de cuentas**, de los **Lineamientos para la operación del Fondo de Apoyo a Migrantes**, que establece: “**La entidad federativa será responsable de la integración de sus expedientes y de la veracidad de la información contenida en ellos**”.

*Este programa es ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa, quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.*

Todos los trámites y formatos para acceder al programa son **gratuitos** y deberán realizarse de manera personal