PROGRAMAS QUE MANEJA LA DIRECCIÓN

1. PROGRAMA MUNICIPAL DE MEJORAMIENTO A LA VIVIENDA.

- ✓ **Objetivos Generales.**

1.- Mejorar las condiciones de vida de la población Silaoense

2.- Dotarles de infraestructura habitacional digna

3.- Contribuir con las metas de los planes de desarrollo municipal

4.- Impactar de manera directa en los indicadores de pobreza

5.- Disminuir las carencias de la población

- ✓ **Población Objetivo**

Para efectos de la Municipalización, del "**PROGRAMA MUNICIPAL DE MEJORAMIENTO A LA VIVIENDA 2015"**, Está orientado a familias que presenten condiciones de pobreza extrema de las zonas preferentemente de alta y muy alta marginalidad, de rezago social, en la cruzada nacional contra el hambre.

- ✓ **Objetivo específico**

El programa tiene como objetivo principal apoyar a las familias de comunidades de alta y muy alta marginalidad, de rezago social y que vivan en condiciones de pobreza extrema y que además estén en la Cruzada Nacional contra el Hambre de tal manera que el municipio ejerza directamente recursos propios para mejorar las condiciones de la vivienda y así poder lograr la disminución de pobres en territorio Silaoense.

- ✓ **Característica de los apoyos.**

Los apoyos estarán en todo momento supervisados y validados por el Ayuntamiento y el Consejo de planeación Municipal, así mismo por la Dirección de Obras Públicas y Desarrollo Social quien verificara la ejecución de estas, que en sesiones ordinarias y/o extra-ordinarias determinara los montos de apoyo y requisitos para acceder a estos.

- ✓ **Requisitos para la elegibilidad del apoyo.**

Exhibir original y Copia.

1.- Credencial de elector Vigente.

2.- Documentación que acredite la propiedad o posesión. (Escritura, título de propiedad, contrato privado o constancia del delegado o comisariado ejidal) (Cuarto adicional)

3.-Curp.

4.-Comprobante de domicilio del solicitante, con antigüedad no mayor a 3 meses a la apertura de la Ventanilla.

5.- Aplicación de CUIS.

- ✓ **Bases**

1. Serán sujetos de apoyo las familias que vivan en condiciones de pobreza extrema preferentemente de comunidades de alta y muy alta marginación, de rezago social y aquellas que estén en la cruzada nacional Contra el hambre.

2. El monto de apoyo será dependiendo las acciones a realizar sobre la siguiente tabla Tipos de Apoyo:

TIPO DE APOYO	**CRITERIO DE ELEGIBILIDAD**	**ZONA DE COBERTURA**
Techo Digno Y Piso Firme	• Viviendas con techos en condiciones de deterioro o sin techo (lámina, cartón, palma, bajareque, desecho, etc.). • Viviendas en área habitable(recamara, baño, cocina, sala, comedor y pasillos internos) • Viviendas habitadas. • Viviendas con piso de tierra	• Población en condiciones de pobreza extrema. • Localidades preferentemente de alta y muy alta marginación y rezago social.
Baño con bio-digestor	• Viviendas con carencia de baño • Viviendas con deterioro de baño.	• Población en condiciones de pobreza extrema. • Localidades preferentemente de alta y muy alta marginación y rezago social.
Fogón Ecológico	• Familias que utilicen fogones a cielo abierto. • Utilización continúa. • Colocación protegida e interna.	• Población en condiciones de pobreza extrema. • Localidades preferentemente de alta y muy alta marginación y rezago social.
Cuarto	• Familias con hacinamiento (más de tres personas en un cuarto). • Separación por género a partir de los 8 años. • Independización de la familia.	• Población en condiciones de pobreza extrema. • Localidades preferentemente de alta y muy alta marginación y rezago social.

3.- La Dirección de Desarrollo Social turnara a la comisión de desarrollo social para su validación y propuesta al H. Ayuntamiento del padrón de beneficiarios para su Autorización.

4.- la Dirección de Desarrollo Social publicara en sus instalaciones ubicadas en Dr. Domenzain # 29 Colonia Centro, el listado de los beneficiarios que fueron elegidos por el H. Ayuntamiento

5.- Tiempo de ejecución: Ejercicio Fiscal vigente, antes del 31 de diciembre del presente año.

- ✓ **De los desistimientos y reasignaciones**

- En caso de que un beneficiario rechacé del Apoyo del "**PROGRAMA DE MEJORAMIENTO A LA VIVIENDA 2015"** este lo tendrá que presentar por escrito a la Dirección de Desarrollo Social con la justificación.

- La reasignación de apoyos deberá estar avalada por el H. Ayuntamiento.

- ✓ Formato para solicitud de techo, piso, fogón, cuarto y baño:

Asunto: Solicitud de apoyo

Silao, Guanajuato a _____ del mes de _____del 2015

LIC. ENRIQUE BENJAMIN SOLIS ARZOLA

PRESIDENTE MUNICIPAL DE SILAO

P R E S E N T E

El (La) que suscribe _____ habitante de _____de esta Ciudad, le solicito se me apoye para salir beneficiado (a) en el programa_____.

Lo anterior ya que,

_____

_____

_____

_____

_____.

Anexo

a) **Copia credencial de elector**
b) **Copia comprobante de domicilio reciente**
c) **Copia Curp**
d) **Copia Acta de nacimiento**

Sin otro particular de momento, quedo a sus órdenes, esperando una respuesta favorable a mi petición.

ATENTAMENTE

_____

TELEFONO

_____

2. PINTA TU ENTORNO

- ✓ Objetivo

El objetivo específico de este subsidio consiste en contribuir a que los hogares guanajuatenses que requieran mejorar sus viviendas y entorno urbano, realicen la pinta de la fachada de su vivienda, mediante la aportación de la mano de obra que resulte necesaria, todo ello en el marco del desarrollo humano sustentable.

- Eje de Gobierno:

Más Calidad de Vida

- Tipo de Beneficio:

Económico

- Perfil Ciudadano:

Familia

- Materia y Palabra Clave:

Mejoramiento de Vivienda

- Tipo de Programa:

Estatal con participación del Municipio.

- Derecho Social:

Vivienda

- El total de beneficiarios del programa asciende a 1480

- Algunas Comunidades del Sector Rural que se verán beneficiadas son: Aguas Buenas, Baños de Agua Caliente, Cañada de Damián, Comanjilla, El Coecillo, El Espejo, La Guadalupe, Lucero de la Pila, Menores, Providencia de Nápoles, San Andrés de la Baraña, San Diego, San Francisco Taboada, San Marcos, Chichimequillas, San Antonio Texas, San Agustín de las Flores, entre otras.

- Algunas Colonias del Sector Urbano que se se verán beneficiadas son: Barrio Nuevo, Reforma, Espárragos, Anáhuac, Guadalupe 2, Independencia, El Olivo y colonia Tierra y Libertad, Francisco Javier Mina, Sopeña, entre otras.

- ✓ Adjunto formatos

EN SILAO, GUANAJUATO A ____ DEL MES_____ DEL AÑO _____.

HOJA DE ASISTENCIA PARA LA CAPACITACION, ESQUEMA OPERATIVO Y DE APLICACIÓN DEL PROGRAMA MEJORAMIENTO DE VIVIENDA "PINTA TU ENTORNO".
COMUNIDAD: _____.

NOMBRE:	FIRMA:
1.-	
2.-	
3.-	
4.-	
5.-	
6.-	
7.-	
8.-	
9.-	
10.-	
11.-	
12.-	
13.-	
14.-	
15.-	
16.-	

- ✓ Certificado recepción de subsidio estatal

CERTIFICADO RECEPCIÓN DE SUBSIDIO ESTATAL
PROGRAMA “PINTA TU ENTORNO”
2015

_____, GTO., A ___ DE
_____DE 2015.

YO,
_____
MANIFIESTO QUE HE RECIBIDO A MI ENTERA SATISFACCIÓN, UN SUBSIDIO ESTATAL CONSISTENTE EN:
SELLADOR, PINTURA Y LOS MATERIALES NECESARIOS
PARA SU APLICACIÓN
EN LA VIVIENDA QUE HABITO, MISMA QUE SE
NCUENTRA UBICADA EN LA
CALLE _____,
NÚMERO_____
DE LA COLONIA O COMUNIDAD DE
_____
DEL MUNICIPIO DE
_____, GTO.
_____

FIRMA DEL BENEFICIARIO

(Como aparece en su credencial para votar)

3. PROGRAMA DE HABITAT (SEDATU)

- ✓ **Objetivo:**

HÁBITAT: Es un Programa de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano (SEDATU), que promueve la regeneración urbana y el desarrollo comunitario, para contribuir a mejorar las condiciones de habitabilidad de los hogares en las zonas de actuación, en las que se concentra pobreza, rezagos en infraestructura, servicios y equipamiento urbano, condiciones sociales que ameriten la intervención preventiva, así como las de los centros históricos urbanos.

Por medio del programa hábitat se llevan a cabo en el municipio pavimentaciones de calles y se realizan obras sociales para beneficio de los polígonos donde se está llevando la pavimentación.

- ✓ **Requisitos de elegibilidad**

De las ciudades, el Programa se instrumentará a nivel nacional.

Para participar en el Programa, los municipios y las delegaciones políticas del Distrito Federal, deberán cumplir con los siguientes requisitos de elegibilidad:

I. Ser parte del Sistema Urbano Nacional o contar con localidades de al menos 15 mil habitantes de acuerdo con las proyecciones formuladas por el CONAPO.

II. Haber tenido actuación en otros años.

Con el propósito de beneficiar a los hogares asentados en las Zonas de Actuación del Programa, previa autorización de la UPAIS, podrán participar municipios que cumplan únicamente con el inciso I de este artículo, y aquéllos que solicitaron el ingreso al Programa en el ejercicio inmediato anterior, cumplieron con los criterios de elegibilidad de acuerdo a la normatividad vigente y cumplan con lo dispuesto en las presentes Reglas.

- ✓ **Requisitos generales de elegibilidad de las zonas de actuación.**

Bajo el principio de focalización y para evitar la dispersión de los recursos, el Programa dirige los subsidios federales y las aportaciones de recursos financieros locales para apoyar la ejecución de obras y acciones en las zonas de actuación del Programa que cumplan los siguientes requisitos:

I. Presentar déficit en infraestructura urbana básica y complementaria.

II. Estar claramente delimitadas y localizadas dentro del perímetro urbano o urbanizable del municipio o delegación del Distrito Federal, de acuerdo con el plan o programa de desarrollo urbano vigente.

III. Estar en situación regular con respecto a la propiedad de la tierra y al uso del suelo.

IV. No estar ubicadas en zonas de reserva ecológica, áreas de riesgo, zonas arqueológicas y áreas naturales protegidas.

V. Que presenten un Plan de Acción Integral a nivel zona de actuación, de acuerdo a lo establecido en el Anexo I.

3. PROGRAMA DE HABITAT (SEDATU)

- ✓ **Objetivo:**

HÁBITAT: Es un Programa de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano (SEDATU), que promueve la regeneración urbana y el desarrollo comunitario, para contribuir a mejorar las condiciones de habitabilidad de los hogares en las zonas de actuación, en las que se concentra pobreza, rezagos en infraestructura, servicios y equipamiento urbano, condiciones sociales que ameriten la intervención preventiva, así como las de los centros históricos urbanos.

Por medio del programa hábitat se llevan a cabo en el municipio pavimentaciones de calles y se realizan obras sociales para beneficio de los polígonos donde se está llevando la pavimentación.

- ✓ **Requisitos de elegibilidad**

De las ciudades, el Programa se instrumentará a nivel nacional.

Para participar en el Programa, los municipios y las delegaciones políticas del Distrito Federal, deberán cumplir con los siguientes requisitos de elegibilidad:

III. Ser parte del Sistema Urbano Nacional o contar con localidades de al menos 15 mil habitantes de acuerdo con las proyecciones formuladas por el CONAPO.

IV. Haber tenido actuación en otros años.

Con el propósito de beneficiar a los hogares asentados en las Zonas de Actuación del Programa, previa autorización de la UPAIS, podrán participar municipios que cumplan únicamente con el inciso I de este artículo, y aquéllos que solicitaron el ingreso al Programa en el ejercicio inmediato anterior, cumplieron con los criterios de elegibilidad de acuerdo a la normatividad vigente y cumplan con lo dispuesto en las presentes Reglas.

- ✓ **Requisitos generales de elegibilidad de las zonas de actuación.**

Bajo el principio de focalización y para evitar la dispersión de los recursos, el Programa dirige los subsidios federales y las aportaciones de recursos financieros locales para apoyar la ejecución de obras y acciones en las zonas de actuación del Programa que cumplan los siguientes requisitos:

VI. Presentar déficit en infraestructura urbana básica y complementaria.

VII. Estar claramente delimitadas y localizadas dentro del perímetro urbano o urbanizable del municipio o delegación del Distrito Federal, de acuerdo con el plan o programa de desarrollo urbano vigente.

VIII. Estar en situación regular con respecto a la propiedad de la tierra y al uso del suelo.

IX. No estar ubicadas en zonas de reserva ecológica, áreas de riesgo, zonas arqueológicas y áreas naturales protegidas.

X. Que presenten un Plan de Acción Integral a nivel zona de actuación, de acuerdo a lo establecido en el Anexo I.

4. RESCATE DE ESPACIOS PUBLICOS (SEDATU)

- ✓ **Objetivo**

Rescatar espacios públicos con deterioro, abandono o inseguridad en las localidades urbanas integradas físicamente a las zonas metropolitanas y ciudades, para el uso y disfrute de la comunidad, y, con ello, incidir en la prevención social del delito y la violencia, así como al fomento de la movilidad urbana sustentable, el fortalecimiento del tejido y la cohesión social.

- ✓ **Lineamientos**

Son los espacios públicos en condiciones de deterioro, abandono o inseguridad, ubicados en los centros urbanos, conurbaciones y zonas metropolitanas que conforman el Sistema Urbano Nacional y que son intervenidos por el programa.

Población objetivo: Son los espacios públicos en condiciones de deterioro, abandono o inseguridad rescatados por el Programa y que forman parte del Compromiso de Gobierno.

Criterios y requisitos de elegibilidad. Los espacios públicos propuestos para ser intervenidos por el Programa deberán cubrir los siguientes criterios y requisitos de elegibilidad:

- ✓ **Criterios Requisitos**

1. Estar ubicados en el ámbito territorial del universo potencial de actuación del Programa y estar debidamente delimitados.

1. La Dirección General de Rescate de Espacios Públicos o la Delegación de la SEDATU verificará que los espacios públicos estén ubicados dentro de la cobertura del Programa. Los ejecutores deberán entregar el formato de elegibilidad del espacio público debidamente requisitado, en el que se incluirá la documentación que acredite la propiedad, posesión, usufructo o servidumbre de la federación o del estado a favor del municipio, con base en lo que se establece en el Manual de Operación correspondiente

2. Presentar problemas de deterioro, abandono o inseguridad.

2. Los proyectos integrales de intervención general de primera vez o espacios de nueva participación, deberán estar acompañados de un diagnóstico sobre el deterioro físico del espacio público a rescatar y la problemática social que presenta la población que vive en las colonias y barrios ubicados a su alrededor. Dicho diagnóstico será elaborado por el municipio y deberá estar avalado por la Delegación de la SEDATU y representantes de la comunidad.

5. PROGRAMA PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES (SEDESOL)

El Programa Pensión para Adultos Mayores, atiende a las personas adultas mayores de 65 años en adelante y tiene cobertura a nivel nacional. Las y los beneficiarios reciben apoyos económicos de 580 pesos mensuales con entregas de 1,160 pesos cada dos meses; también participan en grupos de crecimiento y jornadas informativas sobre temas de salud y obtienen facilidades para acceder a servicios y apoyos de instituciones como el Inapam, además de aquellas que ofrecen actividades productivas y ocupacionales.

- ✓ **Requisitos para ser beneficiario.**

- Tener 65 años de edad en adelante
- No recibir ingresos por concepto de pensión o jubilación y en caso de recibirla, que no sea superior a la cantidad mensual indicada en las reglas de operación vigentes.
- No ser beneficiario del programa Prospera o renunciar a sus apoyos.

- ✓ **Como se recibe el apoyo**

El apoyo se entrega de dos maneras:

1.- Cada bimestre le depositan su pensión en la tarjeta bancaria que recibirá (localidades con banco).

2.- En persona, al acudir a la mesa de atención para recoger su apoyo.

- ✓ **Documentación requerida.**

Presentar original y copia de:

- Credencial para votar vigente o tarjeta del Inapam
- Acta de nacimiento
- Clave única de registro de población (CURP)
- Recibo de pago de luz, agua, teléfono o predial, con antigüedad menor de 3 meses.

- ✓ **Ventanilla de atención**

CALLE SANTO NIÑO NO. 202, COL. RINCONADA DE LAS FLORES, ANTES INSTALACIONES DEL DIF.

Atención

Lunes a viernes de 09:00 a.m. a 5:00 p.m.

Sábados de 09:00 a.m. a 1:00 p.m.

6. PROGRAMA SEGURO DE VIDA PARA JEFAS DE FAMILIA

El Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia tiene la finalidad de contribuir a la ampliación del sistema de seguridad social, mediante un esquema de aseguramiento a madres jefas de familia de 12 a 68 años de edad, que se encuentren en condición de vulnerabilidad, entendiéndose ésta como aquellas que presentan al menos una de las siguientes carencias sociales: personas u hogares que cuenten con un ingreso inferior, rezago educativo, carencia de acceso a la seguridad social, carencia de acceso a los servicios de salud, carencia de acceso a los servicios básicos de vivienda, carencia de acceso a la alimentación, carencia de calidad y espacios de vivienda.

Se realiza un pre- registro a las señoras que tienen hijos de 0 a 24 años de edad para asegurar el futuro de los hijos y si la jefa de familia llaga a fallecer a los hijos por parte de SEDESOL les otorgan apoyos monetarios dependiendo de la edad y grado de estudios de los hijos.

- ✓ **Requisitos para pre- registrarse**

- Copia de la credencial de votar
- Copia de la CURP
- Copia del comprobante de domicilio
- Copia del acta de nacimiento

- ✓ **Requisitos cundo se tramita el seguro de vida por defunción de la madre de familia.**

Fallecida: (copias)

Acta de defunción

Credencial de votar

Acta de nacimiento

CURP

Beneficiario: (copias)

Acta de nacimiento

CURP

Constancia de estudios

Tutor:

Credencial de votar

Acta de nacimiento

CURP

Comprobante de domicilio

Cuando una jefa de familia fallece se les otorgan sig. Apoyos a los hijos mensuales y los reciben cada 2 meses:

Recién nacido y hasta preescolar	$315.00
Primaria	$525.00
Secundaria	$735.00
Medio superior	$945.00
Superior	$1050.00 y hasta $1,942.00

- ✓ **Características del programa**

- Programa dirigido para todas aquellas jefas de familia
- Asegura la educación de los hijos en estado de orfandad
- Tramite sin costo, sencillo y sin intermediarios
- También para hijos con diferentes tipos de discapacidad
- Aplica con cualquier otro programa social
- No hay límite de becas por familia
- No hay límite de grado escolar
- Apoya carreras técnicas

SEDESOL

PROGRAMA SEGURO DE VIDA PARA JEFAS DE FAMILIA
FORMATO DE PRE-REGISTRO 2015
FO-SVJF-02

Folio Programa |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Día |_|_| Mes |_|_| Año |_|_|_|_|

I. DATOS PERSONALES DE LA JEFA DE FAMILIA

1. Nombre completo comenzando por apellidos. **2. Declara ser la Jefa del hogar** Sí ☐ No ☐

PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE(S)

CURP: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| FECHA DE NACIMIENTO DÍA |_|_| MES |_|_| AÑO |_|_|_|_|

TELÉFONO |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ☐ NO TIENE CORREO ELECTRÓNICO |_____|@|_____| ☐ NO TIENE

LADA TELÉFONO TIPO DE TELÉFONO

3. ¿Cuál es su domicilio?

ENTIDAD FEDERATIVA: |_____| CLAVE ENTIDAD: |_|_|

MUNICIPIO O DELEGACIÓN: |_____| CLAVE MUNICIPIO: |_|_|_|

LOCALIDAD: |_____| CLAVE LOCALIDAD: |_|_|_|_|

NOMBRE DE LA CALLE O VIALIDAD: |_____| ☐ DOMICILIO CONOCIDO

NÚMERO EXTERIOR: |_____| LETRA EXTERIOR: |_____| ☐ SIN NÚMERO EXTERIOR NÚMERO INTERIOR: |_____| LETRA INTERIOR: |_____| ☐ SIN NÚMERO INTERIOR

LOTE: |_|_| MANZANA: |_|_|_| CÓDIGO POSTAL: |_|_|_|_|_| COLONIA: |_____|

II. HIJAS E HIJOS DE HASTA 23 AÑOS

4. Datos de las hijas e hijos

Número	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	Sexo H	Sexo M	Fecha de nacimiento Día	Mes	Año
1				1	2			
2				1	2			
3				1	2			
4				1	2			
5				1	2			
6				1	2			

III. RESPONSABLE(S) DE LAS HIJAS E HIJOS

5. ¿A quién(es) nombra como responsable(s) de su(s) hija(s) e hijo(s) en caso de fallecimiento?

	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
Persona 1			
Persona 2			
Persona 3			

	Sexo H	Sexo M	Fecha de nacimiento Día	Mes	Año	Teléfono		Parentesco con respecto a los hijos: ANOTAR CONFORME AL PARENTESCO	ESPECIFICAR
Persona 1	1	2					☐ NO TIENE		
Persona 2	1	2					☐ NO TIENE		
Persona 3	1	2					☐ NO TIENE		

Padre 02
Hermano(a) 04
Abuelo(a) 05
Tío(a) 06
Otro (Especificar) 07

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.

Proporcionar información socioeconómica falsa, con el propósito de recibir indebidamente los apoyos y servicios contenidos en los Programas de Desarrollo Social, será objeto de suspensión o baja de los Programas.

Conforme a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se otorgará protección de los datos personales que se incorporen en las Bases de Datos de la Secretaría de Desarrollo Social.

Esta solicitud de pre-registro no constituye la obligación para la incorporación al Programa, hasta que no se cumplan los requisitos establecidos en las Reglas de Operación que se encuentren vigentes, al presentarse la condición de orfandad materna, materia del Programa.

Las condiciones de vulnerabilidad a las que hace referencia las Reglas de Operación del Programa se evaluarán sobre el/los hogar(es) en que residan las hijas(os) de la jefa de familia que haya fallecido, mediante la aplicación del Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIS).

La que suscribe declara bajo protesta de decir la verdad que los datos consignados en este cuestionario son correctos y completos, sin omitir ni falsear dato alguno, siendo fiel expresión de la verdad.

_____

Firma o huella digital de la jefa del hogar

SEDESOL

PROGRAMA SEGURO DE VIDA PARA JEFAS DE FAMILIA
FORMATO DE INCORPORACIÓN Y ACEPTACIÓN AL PROGRAMA

FO-SVJF-03

Folio CUIS de Solicitud _____ Fecha (Día / Mes / Año) _____ Folio del Programa _____

DATOS DE LA JEFA DE FAMILIA FALLECIDA

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Nombre(s) _____

CURP _____ Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año) _____

INFORMACIÓN DEL ACTA DE DEFUNCIÓN

Oficialía _____ ☐ No tiene Clave y nombre de la localidad _____

Libro Núm. _____ Clave y nombre del municipio _____

Tomo Núm. _____ ☐ No tiene Clave y nombre de la entidad federativa _____

Acta Núm. _____ Fecha de registro (Día / Mes / Año) _____ Fecha de Defunción (Día / Mes / Año) _____

Foja Núm. _____ ☐ No tiene

Causa del fallecimiento _____

INFORMACIÓN DE LAS HIJAS E HIJOS EN ESTADO DE ORFANDAD MATERNA

Núm	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)	Sexo H	Sexo M	Fecha de nacimiento DÍA	Fecha de nacimiento MES	Fecha de nacimiento AÑO
1				1	2			
2				1	2			
3				1	2			
4				1	2			
5				1	2			
6				1	2			
7				1	2			
8				1	2			

Núm	Acta de Nacimiento: Libro	Tomo	Acta	Foja	CURP
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

Núm	Nivel Escolar: Grado	Nivel	Fecha de Expedición	Monto del Apoyo Mensual	¿Tiene alguna discapacidad? Sí	No	Especificar
1					☐	☐	
2					☐	☐	
3					☐	☐	
4					☐	☐	
5					☐	☐	
6					☐	☐	
7					☐	☐	
8					☐	☐	

INFORMACIÓN DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LAS HIJAS E HIJOS BENEFICIARIOS

PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE(S) | Sexo H 1 M 2 | Fecha de nacimiento DÍA MES AÑO

CURP | Parentesco con la o las Personas Beneficiarias

Tipo de Identificación | Folio de Identificación | ☐ No tiene

Correo Electrónico | @ | ☐ No tiene

Teléfono | Celular

DATOS DEL DOMICILIO DONDE VIVIRÁN LOS HIJOS EN ORFANDAD MATERNA

Entidad Federativa | Clave Entidad

Municipio o Delegación | Clave Municipio

Localidad | Clave Localidad

Nombre de la Calle o Vialidad | ☐ Domicilio Conocido

Número Exterior | Letra Exterior | Número Interior | Letra Interior | ☐ Sin Número Interior

Lote | Manzana | Colonia | Código Postal

DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (POR RESPONSABLE, HIJA EHIJO EN ESTADO DE ORFANDAD MATERNA MAYOR DE 18 AÑOS)

☐ Identificación Oficial
☐ Clave Única de Registro de Población (CURP)
☐ Comprobante de Domicilio
☐ Acta de Defunción de la Jefa de Familia
☐ Solicitud de Pre registro
☐ Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIS)

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.
Proporcionar información socioeconómica falsa, con el propósito de recibir indebidamente los apoyos y servicios contenidos en los Programas de Desarrollo Social, será objeto de suspensión o baja de los Programas.
Conforme a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se otorgará protección de los datos personales que se incorporen en el Sistema de Control y Administración del Padrón de Beneficiarios de Programas de Desarrollo Social.

Autorizó
Nombre, cargo y firma
Delegado(a), subdelegado(a) o coordinador(a)

Firma o Huella Digital de la Persona Responsable

FORMATO DE SOLICITUD Y ACEPTACIÓN PARA INTEGRAR EN EL EXPEDIENTE DE LA PERSONA BENEFICIARIA

7. PROGRAMA JORNALEROS AGRICOLAS

El Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas **apoya a los jornaleros agrícolas y sus familias**, mediante acciones orientadas a generar igualdad de oportunidades y ampliación de sus capacidades. Se entregan apoyos económicos para el desarrollo de capacidades, dirigidos a mejorar las condiciones de alimentación, salud y educación de la población jornalera agrícola; apoyos para infraestructura; servicios de acompañamiento así como apoyos para el desarrollo de habilidades personales y sociales.

Se les otorga apoyo a los jornaleros agrícolas que vienen de diferentes partes de la república a trabajar en el estado de Guanajuato, en el municipio de Silao por lo tanto se les brinda el apoyo para que no sean explotados y vivan en buenas condiciones mientras que se les termina a jornada de trabajo.

Por parte de SEDESOL se hace una inscripción para que a estas familias de jornaleros agrícolas les llegue un apoyo económico mientras que se encuentren laborando en el municipio.

8. PROSPERA

El Programa de Inclusión Social PROSPERA articula y coordina la oferta institucional de programas y acciones de política social, incluyendo aquellas relacionadas con el fomento productivo, generación de ingresos, bienestar económico, inclusión financiera y laboral, educación, alimentación y salud, dirigida a la población que se encuentre en situación de pobreza extrema, bajo esquemas de corresponsabilidad que les permitan a las familias mejorar sus condiciones de vida y aseguren el disfrute de sus derechos sociales y el acceso al desarrollo social con igualdad de oportunidades.

Prospera brinda los siguientes apoyos a las familias:

Alimentación
Educación
Salud
Inclusión laboral
Inclusión productiva
Inclusión financiera
Inclusión social
Participación social
Derecho de audiencia

Incorporación de familias
La incorporación de familias es el proceso mediante el cual se lleva a cabo la inclusión al programa de nuevas familias que siendo elegibles no recibían los beneficios del mismo.

La incorporación de las familias se confirma cuando se determina su elegibilidad, considerando la disponibilidad presupuestal del programa, mediante un estudio socioeconómico.

9. PROGRAMA DE IMPULSO A LA ECONOMIA SOCIAL SUSTENTABLE

- ✓ **Objetivo del Programa:**

El Programa tiene como objeto mejorar el ingreso económico autónomo de los guanajuatenses de la zona urbana y rural, a través del apoyo a la creación, desarrollo y consolidación de proyectos productivos industriales, comerciales, de servicios, y de seguridad alimentaria con enfoque social, así como acciones que promuevan la cultura emprendedora y generadora de autoempleo y empleo, que ayuden a impulsar el desarrollo social y económico en nuestra entidad.

- ✓ **Vertientes:**

Los apoyos del Programa se destinarán a las siguientes vertientes:
I. Vertiente general de apoyo a proyectos productivos industriales, comerciales, de servicios, y de seguridad alimentaria con enfoque social; y
II. Vertiente general de apoyo a planes de negocios de jóvenes emprendedores con corresponsabilidad social con edad de 17 a 29 años, que lleven a cabo acciones de promoción a la cultura emprendedora y generadora de empleo y autoempleo.

Eje de Gobierno:
Más Calidad de Vida
Tipo de Beneficio:
Económico
Perfil Ciudadano:
Población
Jóvenes
Materia y Palabra Clave:
Proyectos productivos
Tipo de Programa:
Estatal
Derecho Social:
Bienestar Económico

- ✓ **Requisitos:**

Para acceder a los apoyos del Programa, las personas interesadas deberán presentar ante la Secretaría de Desarrollo Social y Humano (SEDESHU) o ante quien ésta determine, lo siguiente:
I. Solicitud de apoyo económico, especificando en qué vertiente desea participar, conforme al formato PIESS–001;
II. Proyecto productivo o plan de negocios, según corresponda a la vertiente, conforme al formato PIESS–002 o PIESS–003;
III. Copia fotostática de identificación del o los solicitantes; pudiendo ser, credencial para votar vigente, licencia de conducir, cartilla del servicio militar nacional, o pasaporte; en caso de que el participante sea menor de edad, entregar carta de identidad emitida por la autoridad competente de donde radique;
IV. Copia fotostática de la Clave Única de Registro de Población (CURP) del o los solicitantes; en caso de que alguno de los documentos señalados en la fracción tercera contenga este dato no es necesario cubrir el presente requisito;

V. Copia fotostática de comprobante de domicilio actual, pudiendo ser: recibo de agua, luz, teléfono expedido por lo menos dentro de los 90 días naturales previos a la entrega de su solicitud; o en su caso, constancia de residencia del o los solicitantes, expedida por autoridad competente;
VI. Original de cotización donde se describan los bienes que se pretendan adquirir con el apoyo del Programa, en hoja membretada de la casa comercial, o en su defecto, con firma, sello del proveedor y domicilio de éste;
VII. Copia fotostática del título de propiedad, contrato de arrendamiento, o algún otro documento que avale la propiedad o uso del inmueble donde se establecerá el Proyecto o Plan de negocios;
VIII. Copia fotostática del permiso o trámites realizados para la apertura del establecimiento, en caso de contar con el mismo;
IX. Para solicitudes de apoyo de proyectos de tipo grupal, presentar copia fotostática del acta de reuniones de integración que contenga como mínimo: nombre del grupo, nombre del representante, nombre de los integrantes, objeto del grupo, y plan de trabajo relacionado con el Proyecto productivo o Plan de negocios propuesto;
X. Tratándose de solicitantes de la vertiente de apoyo a planes de negocios de jóvenes emprendedores, además de los requisitos anteriores, deberán anexar carta compromiso, en la que se establezca que dirigirá personalmente la empresa propuesta en su Plan de negocio; y
XI. Para el caso de ambas vertientes, cuando los solicitantes tengan autorizados apoyos económicos que complementen la propuesta de inversión del proyecto productivo o plan de negocios, deberán presentar la documentación que lo

10. FAIS (Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social)

- ✓ Objetivo:

Establecer mecanismos, procedimientos y responsabilidades que deben seguir las entidades y municipios para la operación eficaz y eficiente del fondo de aportaciones para la infraestructura social.

1. El FAIS, se divide en dos fondos: El *Fondo de Infraestructura Social Estatal (FISE)*, y el *Fondo de Infraestructura Social Municipal y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal (FISMDF).*

Se pueden destinar a los siguientes rubros:

- Agua potable, alcantarillado, drenaje y letrinas, urbanización, electrificación rural y de colonias pobres, infraestructura básica del sector salud y educativo, mejoramiento de vivienda, así como mantenimiento de infraestructura, conforme a lo señalado en el catálogo de acciones establecido en los Lineamientos del Fondo que emita la Secretaría de Desarrollo Social.
- Obras y acciones que beneficien preferentemente a la población de los municipios, demarcaciones territoriales y localidades que presenten mayores niveles de rezago social y pobreza extrema en la entidad.

El FAIS se determinará anualmente en el Presupuesto de Egresos de la Federación con recursos federales por un monto equivalente, sólo para efectos de referencia, al 2.5294% de la recaudación federal participable. Del total de la recaudación federal participable el 0.3066% corresponderá al FISE, y el 2.2228% al FISMDF.

11. PROGRAMA 3 X 1 PARA MIGRANTES Y SUS FAMILIAS

- ✓ Objetivo.

Contribuir al desarrollo comunitario de las localidades apoyando el desarrollo de proyectos de infraestructura social comunitaria, equipamiento o servicios comunitarios, así como de proyectos productivos, todo esto impulsando por los migrantes radicados en el exterior, para colaborar en acciones y obras sociales a sus comunidades de origen.

I. Proyectos de infraestructura social, para construir, ampliar, rehabilitar o equipar, lo siguiente:

a. Sistemas para la dotación de agua, drenaje, alcantarillado y/o electrificación.
b. Aulas, clínicas u otros espacios destinados para actividades de educación, salud, deporte o culturales.
c. Caminos, puentes y carreteras.
d. Calles, banquetas, zócalos, parques, entre otras obras que mejoren la urbanización.
e. Obras para el saneamiento ambiental y conservación de los recursos naturales.

II. Proyectos de servicios comunitarios, en materia de:

a. Becas educativas 3x1
b. Cultura y recreación.
c. Desarrollo social comunitario.

III. Proyectos productivos de los siguientes tipos:

a. Comunitarios, que beneficien al menos a cinco familias.
b. Familiares, que beneficien a dos o cuatro familias.
c. Individuales

SE ANEXAN FORMATOS:

SEDESOL

Logo de la Federación de Clubes de Migrantes *(en su caso)*

Anexo 3
Programa 3x1 para Migrantes 2015
Formato 3x1-B

SOLICITUD DE PROYECTO DE INFRAESTRUCTURA SOCIAL, SERVICIOS COMUNITARIOS O EDUCATIVOS

Este apartado será llenado por la Delegación de la SEDESOL		
Folio de solicitud _____	Fecha de solicitud	*día / mes / año*

I. DATOS GENERALES DEL CLUB U ORGANIZACIÓN DE MIGRANTES

1.1 Nombre del Club de Migrantes _____

1.2 Nombre del Presidente del Club de Migrantes _____
Nombre completo / apellido paterno / apellido materno

Sexo *hombre/ mujer* Edad _____

1.3 Domicilio del Presidente del Club de Migrantes:

Número y calle _____ Ciudad _____

Estado _____ Código Postal _____ Condado _____ País _____

Teléfono _____ Correo electrónico _____
código área + número telefónico

1.4 En su caso, nombre de la Federación de Clubes de Migrantes a la que pertenece:

II. DATOS DEL REPRESENTANTE DEL CLUB EN MEXICO[1]

2.1 Representante del Club de Migrantes _____
Nombre completo / apellido paterno / apellido materno

Sexo *hombre/ mujer* Edad _ ____

2.2 **Domicilio**:

Calle y número _____ Localidad _____

Municipio _____ Código Postal _____ Entidad Federativa _____

Teléfono _____ Teléfono Caseta _____
código área + número telefónico *código área + número telefónico*

Correo electrónico _____

III. DATOS DEL PROYECTO

3.1 Nombre del Proyecto _____

Tipo de proyecto: [ ] Infraestructura Social [ ] Educativo [ ] Servicios Comunitarios

3.2 Responda las siguientes preguntas

¿Cuál es el propósito del proyecto?

¿Cuál es el problema que ayudará a resolver el proyecto?

[1] El representante del Club de Migrantes no podrá pertenecer a ninguna instancia de cualquiera de los tres órdenes de gobierno: federal, estatal o municipal. La persona designada contará entre otras, con la facultad para celebrar y suscribir, en su caso, el instrumento jurídico denominado "Convenio de Concertación" y dará su consentimiento para recibir notificaciones a nombre del Club de Migrantes.

¿Cuáles son los beneficios que recibirá la población que atenderá?

Indique el número aproximado de beneficiarios que tendrá su proyecto. Si es posible, indique la cantidad de hombres y mujeres.

A) PARA PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA SOCIAL

3.3. Si cuenta con expediente técnico, indique el año de elaboración _____

En caso de no contar con expediente técnico, el participante dispondrá de un plazo máximo de 30 días naturales a partir de la fecha de ingreso de la propuesta de proyecto a la delegación.

3.4 Etapa del Proyecto Etapa única [ ] 1a. Etapa [ ] 2a. Etapa [ ] 3a. Etapa [ ]
Otra [ ] Especifique:

B) PARA PROYECTOS EDUCATIVOS

b1 Equipamiento de escuelas

3.3. Indique lo siguiente:

Nombre de la Escuela:		Domicilio:	

Señale el equipamiento:

Mobiliario [ ] Biblioteca [ ] Laboratorio [ ] Equipo de Cómputo [ ]
Otro [ ] Especifique:

Si el proyecto beneficia a más de una escuela, proporcione los datos de la pregunta 3.3 para cada una de ellas.

b2 Mejoramiento de la infraestructura escolar

3.3 Indique lo siguiente:

Nombre de la Escuela:		Domicilio:	

Describa en qué consiste el mejoramiento de la infraestructura escolar:

Si el proyecto beneficia a más de una escuela, proporcione los datos de la pregunta 3.3 para cada una de ellas.

3.4 Si cuenta con expediente técnico, indique el año de elaboración _____

En caso de no contar con expediente técnico, el participante dispondrá de un plazo máximo de 30 días naturales a partir de la fecha de ingreso de la propuesta de proyecto a la delegación.

3.5 Etapa del Proyecto Etapa única [ ] 1a. Etapa [ ] 2a. Etapa [ ] 3a. Etapa [ ]
Otra [ ] Especifique:

C) PARA PROYECTOS DE SERVICIOS COMUNITARIOS

c1Becas educativas 3x1

3.3 Indique el tipo de beca: Efectivo [ ] Especie [ ]

Proporcione el nivel educativo de los beneficiarios y el número de alumnos que recibirán la beca:

Preescolar [ ]		Primaria [ ]		Secundaria [ ]		Bachillerato [ ]		Superior [ ]	
Alumnos		Alumnos		Alumnos		Alumnos		Alumnos	

Si la beca es en efectivo, señale el monto del apoyo para cada alumno:	$
Si la beca es en especie, describa el bien a entregar:	

Nombre de la Escuela:		Domicilio:	

Si el proyecto beneficia a más de una escuela, proporcione los datos de la pregunta 3.3 para cada una de ellas.

c2 Cultura y Recreación, y Desarrollo Social Comunitario

En caso de que su proyecto incluya acciones de obra pública, responda el siguiente apartado:

3.3 Si cuenta con expediente técnico, indique el año de elaboración _____

En caso de no contar con expediente técnico, el participante dispondrá de un plazo máximo de 30 días naturales a partir de la fecha de ingreso de la propuesta de proyecto a la delegación.

3.4 Etapa del Proyecto Etapa única [ ] 1a. Etapa [ ] 2a. Etapa [ ] 3a. Etapa [ ]
Otra [ ] Especifique:

IV. UBICACION DEL PROYECTO

4.1 ¿El proyecto está en la localidad de origen de los integrantes del Club de Migrantes? Sí [ ] No [ ]

4.2 Indique dónde se desarrollará el proyecto:

Localidad _____

Municipio _____ Entidad Federativa _____

V. RESUMEN FINANCIERO DEL PROYECTO[3]

Concepto	Monto en pesos	Porcentaje de aportación
Costo total del proyecto		**100%**
Aportación del Migrante solicitante		
Aportación Federal solicitada		
Aportación Estatal solicitada		
Aportación Municipal solicitada		

Comentarios y observaciones

Declaro bajo protesta de decir verdad que toda la información asentada en este documento es cierta

_____
Nombre completo y firma del
Presidente del Club de Migrantes

_____
Nombre y firma del representante
de la Federación de Migrantes
(en su caso)

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social"

[3] Las cantidades son aproximadas.

SEDESOL

Anexo 7
Programa 3x1 para Migrantes 2015
Formato 3x1-F

SOLICITUD DE PROYECTO PRODUCTIVO

Este apartado será llenado por la Delegación de la SEDESOL		
Folio de solicitud _____	Fecha de solicitud	*día / mes / año*

I. DATOS GENERALES DEL CLUB DE MIGRANTES Y DEL SOLICITANTE

1.1 Nombre del Club de Migrantes _____

1.2 Nombre del Presidente del Club de Migrantes _____
Nombre completo / apellido paterno / apellido materno
Sexo *hombre/ mujer* Edad _____

1.3 En su caso, nombre de la Federación de Clubes de Migrantes a la que pertenece:
_____

1.4 Nombre del Migrante Solicitante: _____
Nombre completo / apellido paterno / apellido materno
Sexo *hombre/ mujer* Edad _____

1.5 Actividad principal en el extranjero del solicitante: _____

1.6 Documentos que comprueban origen mexicano y residencia en el extranjero :
_____ Identificación y número: _____

1.7 **Domicilio del migrante solicitante**:
Número y calle _____ Ciudad _____
Estado _____ Código Postal _____ Condado _____ País _____
Teléfono casa _____ Teléfono celular _____
código área + número telefónico *código área + número telefónico*
Correo electrónico: _____

II. DATOS DEL REPRESENTANTE DEL MIGRANTE EN MEXICO

2.1 Nombre _____ Sexo _____ Edad _____
nombre / apellido paterno / apellido materno *hombre/ mujer*

2.2 Domicilio y datos de contacto

Calle y número _____ Localidad _____
Municipio _____ Entidad Federativa _____ Código Postal _____

Teléfono _____ Teléfono Caseta _____
clave lada + número telefónico *clave lada + número telefónico*
Correo electrónico _____

III. DATOS DE LA PERSONA QUE SE ENCARGARÁ DE EJECUTAR EL PROYECTO EN MEXICO

3.1 ¿El el representante del migrante en México será quien se encargue del proyecto productivo en México?

Sí [ ] pase a la pregunta 4.1 No [ ] pase a la pregunta 3.2

3.2 Datos del responsable del proyecto productivo en México

Nombre _____ Sexo _____ Edad _____
nombre / apellido paterno / apellido materno *hombre/ mujer*
Calle y número _____ Localidad _____
Municipio _____ Entidad Federativa _____ Código Postal _____
Teléfono _____ Correo electrónico _____
clave lada + número telefónico

IV. DATOS DEL PROYECTO
4.1. Nombre del Proyecto _____ Tipo de proyecto: Individual [ ] Familiar [ ] Comunitario [ ] 4.2. Antecedentes del Proyecto. Indique si el proyecto es nuevo o preexistente. Nuevo [ ] Preexistente [ ] Años de existencia _____ ó Meses de existencia _____

4.3 Nombres de los jefes(a)s de cada familia beneficiaria del proyecto familiar o comunitario

Nombre del Jefe(a) de Familia[1]	No. de miembros de la familia
1. *<nombre / apellido paterno/ apellido materno>*	
2. *<nombre / apellido paterno/ apellido materno>*	
3. *<nombre / apellido paterno/ apellido materno>*	
4. *<nombre / apellido paterno/ apellido materno>*	
5. *<nombre/apellido paterno/ apellido materno*	

Nota: Las características de cada una de las familias se registran en el Formato 3x1-H "Características de las familias beneficiarias de Proyecto Productivo Familiar o Comunitario"

V. UBICACION DEL PROYECTO
5.1. ¿El proyecto está en la localidad de origen de los integrantes del Club de Migrantes? Sí [ ] No [ ] 5.2. Ubicación del proyecto en México Calle y número _____ Localidad _____ Municipio _____ Entidad Federativa _____ Código Postal _____ *Incluya el croquis del predio en donde se localizará el proyecto*

VI. RESUMEN FINANCIERO DEL PROYECTO[2]		
Concepto	**Monto en pesos**	**Porcentaje de aportación**
Costo total del proyecto		**100%**
Aportación del Migrante solicitante		
Aportación Federal solicitada		
Aportación Estatal solicitada		
Aportación Municipal solicitada		

[1] Se parte del supuesto que los apoyos los solicitarán los jefes(as) de familia. De acuerdo al INEGI (2005), se define al jefe(a) de hogar como la persona reconocida como tal por los demás integrantes de la familia. La jefatura está relacionada con la aportación económica, responsabilidad y autoridad en el grupo familiar.

[2] Las cantidades son aproximadas.

VII. MANIFIESTO DEL MIGRANTE SOLICITANTE

El migrante solicitante, manifiesta bajo protesta de decir verdad:

1. Que en el caso de que el proyecto sea apoyado, se compromete a recuperar en un proyecto de infraestructura social, educativo o servicios comunitarios, el 50% de los recursos federales recibidos, de acuerdo con lo que se establece en las presentes Reglas.
2. Su disposición para que el proyecto sea objeto de seguimiento por parte de la SEDESOL durante el tiempo necesario o hasta la recuperación de los recursos federales que, en su caso, se le hayan otorgados.
3. Su compromiso para constituir, el proyecto productivo, formalmente en empresa y cumplir con las obligaciones fiscales mexicanas, en el caso de que su proyecto sea apoyado.

Comentarios y observaciones

Declaramos bajo protesta de decir verdad que toda la información asentada en este documento es cierta

Nombre y Firma del Migrante Solicitante	Nombre y Firma del Presidente del Club de Migrantes[3]

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político.Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social"

[3] **Para el caso de las propuestas de proyectos presentadas por los participantes en el Programa de Trabajadores Agrícolas Temporales, la firma del Presidente del Club de Migrantes será opcional.**

SEDESOL

Anexo 8

Programa 3x1 para Migrantes 2015

Formato 3x1-G

PLAN DE NEGOCIOS

Folio de solicitud _____	Fecha de solicitud _____ *día / mes / año*

1. DATOS DEL MIGRANTE SOLICITANTE

1.1. Nombre _____ Sexo _____ Edad _____
nombre / apellido paterno / apellido materno *hombre/ mujer*

1.2. Actividad principal en el extranjero _____

1.3. Documento de identificación que compruebe nacionalidad mexicana[1] _____
número _____

1.4. **Domicilio**

Calle y número _____ Ciudad _____ Condado _____

Estado_____ Código Postal _____ País _____

Comprobante de domicilio que presenta[2] _____

1.5. Teléfono _____ Celular _____
código área + número telefónico *código área + número telefónico*

1.6. Correo electrónico _____

1.7. Nombre del Club al que pertenece _____

2. NOMBRE Y UBICACIÓN DEL PROYECTO

2.1. Nombre del proyecto _____

2.2. Ubicación del proyecto en México

Calle y número _____ Localidad _____

Municipio _____ Entidad Federativa _____ Código Postal _____

Incluya el croquis del predio en donde se localizará el proyecto

3. Resumen Ejecutivo

En este apartado se deberá describir de manera clara y concisa los elementos más importantes del proyecto; principalmente la actividad económica, el mercado objetivo, productos/servicios a ofrecer, socios, inversión requerida.

---

[1] Puede presentar: credencial de elector para votar, pasaporte mexicano, matrícula consular, Cartilla del Servicio Militar Nacional o acta de nacimiento mexicana acompañada de una identificación con fotografía.

[2] Puede ser: recibo de luz, de agua, de teléfono, de cable, de renta, talones de cheque del trabajo, contrato de renta, estado de cuenta bancaria, declaración de impuestos o matrícula consular.

Formato 3x1-G
PLAN DE NEGOCIOS

4. Descripción del proyecto
En este apartado se deberán mencionar de manera explícita las características, antecedentes y alcance del proyecto productivo.

5. Objetivos del proyecto
En este apartado se deberán describir los objetivos del proyecto en cuanto a: nivel de ventas, empleos a crear, utilidades esperadas y periodo de recuperación de la inversión.

6. Estudio del mercado y análisis de la competencia
En este apartado se deberá describir de manera clara a qué mercado se va a enfocar el negocio; se deberán mencionar los productos/servicios a proporcionar y su distribución; la promoción a realizarse; el valor agregado y los aspectos diferenciadores de dichos productos y servicios; se deberá identificar claramente la competencia y sus características principales.

Formato 3x1-G

PLAN DE NEGOCIOS

7. Plan de organización y administración
En este apartado se deberán describir las funciones de las personas que se van a involucrar en la empresa, además de la forma de organización y la razón de ser de la empresa.

8. Plan de operaciones
En este apartado se deberán definir las acciones a realizar para cubrir los requerimientos de maquinaria y equipo, materia prima, proveedores, los procesos de producción, y estándares de calidad de los productos, así como los costos de producción.

9. Plan financiero: políticas y sistemas contables, la inversión, proyección de flujo de efectivo y estados financieros
En este apartado se deberán establecer las políticas de contabilidad y finanzas en cuanto a la administración de los recursos de la empresa, expresando claramente el tiempo y el uso de dichos recursos. Se deberá plantear el flujo de efectivo, el estado de resultados, y la conclusión de la viabilidad del proyecto.

Formato 3x1-G

PLAN DE NEGOCIOS

10. DATOS FINANCIEROS DEL PROYECTO[3]

10.1 Resumen

Concepto	Monto en pesos	Porcentaje de aportación
Costo total del proyecto		**100%**
Aportación del Migrante solicitante		
Aportación Municipal (solicitada)		
Aportación Estatal (solicitada)		
Aportación Federal (solicitada)		

10.2 Aplicación de los recursos del proyecto

Concepto	Monto en pesos	Porcentaje del costo total del proyecto
Inversión directa en materia prima		
Inversión directa en equipo de trabajo		
Salario a empleados		
Gastos constitución formal de la empresa		
Otros, especifique:		
Costo total del proyecto		**100%**

Comentarios y observaciones

Declaro bajo protesta de decir verdad que toda la información asentada en este documento es cierta

Nombre y Firma del Migrante Solicitante	**Nombre y Firma del Presidente del Club de Migrantes[4]**

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

[3] Las cantidades podrán ser aproximadas.
[4] Para el caso de las propuestas de proyectos presentadas por los trabajadores agrícolas temporales, la firma del presidente del Club de Migrantes será opcional.

12. MODULO DE ATENCIÓN AL MIGRANTE

- **Actas de Nacimiento, matrimonio, defunción y/o apostillas en el extrajero.**

Es la obtenciòn de los documentos oficiales, tanto en el Estado de Guanajuato, como en el Extranjero, en cuyo caso además se requiere la apostilla (certificación). De aquellos hijos guaajuatenses que nacieron en el extranjero, y/o guanajuatenses que se casaron o fallecieron en el Extranjero.

- ✓ Requisitos:
    1. Nombre completo de la parsona (si es acta de nacimiento y/o defunción)
    2. Nombre completo de los contrayentes (para acta de matrimonio)
    3. Lugar donde ocurrió el nacimiento, matrimonio o deceso.
    4. Nombre de los padres (si se tratara de acta de nacimiento y/o defunción)
    5. Orden de pago por la cantidad que cubre la expedición de los documentos solicitados (la cantidad es variable)
    6. Fecha de nacimiento (para acta de nacimiento y defunción)
    7. Fecha de matrimonio (para actas de matrimonio)
    8. Fecha del deceso (para acta de defunción)
    9. Nombre completo del solicitante, parentesco con la persona del acta que se solicita, dirección completa, comunidad, municipio al que corresponde y algún teléfono a donde se le puede llamar (indicar si es caseta).

Nota importante: El trámite puede tardar entre 2 y 3 meses si el solicitante entregó lo necesario para iniciarlo.

- **Pensión alimenticia**

Se trata de una demanda jurídica de apoyo económico, la cua se presenta a través de la Secretaría de Relaciones Exteriores ante una Corte en el Extranjero y bajo acuerdo y/o convenios internacionales.

- ✓ Requisitos
    1. Acta original de matrimonio (en su caso).
    2. Actas certificadas de nacimiento de los menores, (debe constar en las mismas el reconocimiento de los hijos por parte del padre) ó en su caso copia certificada en la sentencia definitiva que decreta la paternidad del padre sobre el menor.
    3. Fotografía del deugor alimentario (persona que tiene la obligación de proporcionar alimentos)
    4. Fotografía (s) de acreedor (es) alimentario (s), es decir, la persona titular del derecho a recibir una pensión alimentaria
    5. Forma: “Solicitud de Asistencia, para la obtención de pensión Alimenticia”, debidamente requisitada y firmada. (Esta forma la podemos proporcionar en la oficina de DACGE)
    6. Documentos que acrediten los gastos efectuados por la persona que solicita la pensión para la manutención de sus mejores hijos (recibos, facturas, etc.)
    7. Datos tendientes a la localización de deudor (trabajos anteriores, trabajo actual, número de seguridad social, dirección del deudor, dirección de familiares, etc)
    8. Carta en la cual, el acreedor alimentario (quien solicita la pensión), explique desde cuándo el deudor alimentario emigró al extranjero, las razones por las que se fe, si es residente, desde cuándo dejó de enviar apoyo económico a su familia.

9. Nombre completo del acreedor alimentario (quien solicita la pensión), parentesco con el deudor alimentario, domicilio completo incluyendo nombre del municipio y teléfono para su localización.

Nota importante: El tiempo de respuesta puede variar entre año y medio y dos años, ya que la resolución es a través de un uez de lo familiar en el extranjero, no obstante una vez que esto ocurre serecibirá regularmente la misma cantidad hasta que los hijos cumplan 18 años en el caso de que ya no estudien; en algunos Estados si son estudiates, se suspende la pensión hasta los 25 años, siempre y cuando comprueben que continúan estudiando y/o si están enfermos.

- **Repatriación de enfermos.**

Se trata de un apoyo para repatriar a los guanajuatenses que se encuentren enfermos en el Extranjero, que requierean equipo especial y sea necesario recibir atención y seguimiento específico por el que fue repatriado.

- ✓ Requisitos
  1. Nombre completo del enfermo
  2. Fecha de nacimiento del enfermo (día, mes y año)
  3. Nombre del hospital donde se está interno o del Dr. Que le brinda la atención que requiere.
  4. Historial clínico actualizado, (deberá indicar cómo se recibió al paciente, que tratamiento se le dio desde entonces, su avance, cuál es el tratamiento actual y que se sugiere que continúe)
  5. Nombre del familiar más cercano (Esposa, padres, hermanos o hojos) que se hará responsable de su cuidado.
  6. Carta responsiva, firmada por la persona que se hará responsable de su cuidado.
  7. Nombre completo del solicitante, parenteso con el enfermo, dirección completa, comunidad, municiìo al que corresponde y algún telèdono a donde se le pueda llamar (indicar si es caseta)

Nota importante: Ese trámite trda aproximadamente semana y media, que que el traslado depende 100% de la fecha en que el Hospital en el Extranjero, autorice la repatriación segura del enfermo.

- **Repatriación de menores**

Se trata de ubicar y repatriar a los menores que sin el permiso de alguno de los padres o de ambos, fueron sustraídos de México sin documentos y/o los menores que por alguna razón se encuentran bajo custodia del Gobierno en el extranjero, sin importar su situación migratoria, tanto de los menores como de los padres.

- ✓ Requisitos:
  1. Nombre completo del (los) menor (es)
  2. Fecha de nacimiento
  3. Fotografía del menor con su padre (que se vean bien los rasgos faciales)
  4. Acta de matrimonio de los padres
  5. Acts de nacimiento del menos
  6. Datos tendientes a localizar al (los) menor (es)
  7. Nombre de la persona que está a su cuidado e el Extanajero
  8. Nombre completo deñ solicitante
  9. Parentesco con el menor

10. Dirección completa, comunidad, municipio al que corresponde y algún teléfono a donde se le puede llamar (indicar si es caseta)

Nota importane: Este trámite generalmente es rápido, si hay voluntad de entregar al menor al familiar en México; en caso contrario el proceso judicial podría ser mayor y durante el cual el solicitante deberá mantener comunicación con esta oficina.

- **Traslado de restos**

Es el apoyo logístico e informativo para tasladar los restos mortuorios de un connacional que vaya a ser sepultado dentro del Estado de Guanajuato y que haya fallecido tanto en la frontera, en su intento por cuzar sin documentos, asi como aquellos que hayan fallecido en el extranjero.

- ✓ Requisitos
  1. Nombre completo de la persona que falleció (Indispensable)
  2. Alias del difunto, si este cambió de nombre en el extranjero (indispensable)
  3. Fecha de nacimiento del difunto (Indispensable)
  4. Lugar donde falleció el paisano (Indispensable)
  5. Fecha del deceso (Indispensable)
  6. Motivo del deceso (si se conoce)
  7. Nombre, teléfono y parentesco de quien se está haciendo cargo del trámite en el extranjero (indispensable)
  8. Nombre de la funeraria y/o lugar en donde está el cuerpo en el extranjero (si se cuenta con la información)
  9. Costo total del servicio funerario (si se conoce)
  10. Nombre de la pareja en caso de que exista o bien de ambos padres del difunto (indispensable)
  11. Nombre del cementerio en donde será sepultado
  12. Nombre completo del solicitante, parentesco con el difunto
  13. Dirección completa, comunidad, municipio al que corresponde y algún teléfono a donde se le puede llamar (indicar si es caseta) (indispensable)

Nota importante: El trámite de traslado, depende de las circunstancias del deceso, esto es, no tiene un tiempo y dependerña de cada caso específicamente.

- **Casos varios**

Son las diversas situaciones que no se contemplan en los otros rubros y en los cuales la ciudadanía solicita un apoyo o asesoría.

- ✓ Requisitos:
  1. Descripción del caso
  2. Copia de los documentos que presente
  3. Nombre completo del solicitante, dirección, comunidad, municipio al que corresponde y algún teléfono a donde se le puede llamar
  4. Parentesco con el interesado

Nota importante: Generalmente en estos casos, la respuesta es de acuerdo al problema que se presente