



Salamanca, Gto., a ____ de _____ del 20____.

Nombre del solicitante: _____ No. de empleados: _____

Nombre del comercio: _____

Domicilio comercial: _____ Giro: _____

Domicilio particular: _____

Producto o servicio que ofrece: _____

Nivel educativo: _____ Teléfono fijo: _____

Celular: _____ Correo electrónico: _____

Ingreso mensual aprox: _____ Sexo: _____

ANTECEDENTES DEL COMERCIO

Fecha de inicio de operaciones: _____

Descripción del comercio o emprendimiento: _____

El negocio es de nueva creación: Sí No ¿Cuánto tiempo tiene? _____ Años _____

Actividades/Servicios: _____

Tipo de negocio: Fijo Semifijo Popular Establecido

Concepto de apoyo que solicita: _____

Miembros de la familia: Hombres _____ Mujeres _____ Total _____

Personas con discapacidad: Hombres _____ Mujeres _____ Total _____

Ingreso mensual aproximado: _____

Origen de mis proveedores: Local Estatal Nacional Extranjero

He recibido apoyos de Gobierno: Sí No Año _____ Programa _____

MIS CONDICIONES ECONÓMICAS SON

- Discapacidad Tercera edad Grupo indígena Viudez Inmigrante
 Dependientes económicos Enfermedad Única fuente de ingreso Soltero Padre o madre



Declaro bajo protesta de decir verdad que la información y documentación proporcionada es verídica y en caso de ser positiva mi solicitud me comprometo a:

- I. Entregar la documentación que integre mi expediente para ser sujeto de apoyo.
- II. Dar el uso adecuado al recurso entregado, así como la imagen implementada del programa.
- III. Atender en tiempo y forma los requerimientos del programa.
- IV. Facilitar al personal acreditado de la dependencia ejecutora la implementación del programa, así mismo manifiesto que es un programa público, ajeno a cualquier partido político, que está prohibido su uso para fines distintos a los establecidos en el programa y, que mis datos pueden ser publicados para fines de transparencia en el otorgamiento de los apoyos.

Atendiendo al principio de “consentimiento” consagrado en el artículo 13 y de conformidad con lo señalado en el artículo 19, ambos de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato, expreso mi voluntad, libre, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento de mis datos personales.

Se deberá dar un correo electrónico para enviar respuesta positiva o negativa.

Solicitante
Nombre y Firma

Lic. Luis Adrián Peña Gómez
Director Gral. de Desarrollo Económico

