



FORMATO LINEAMIENTOS 2011

TECNICO COMPLEMENTARIO PARA LA SOLICITUD DE APOYO SANEAMIENTO FORESTAL



GOBIERNO FEDERAL

SEMARNAT

Folio de la solicitud	<input type="text"/>	Folio del predio	<input type="text"/>	Folio del apoyo	<input type="text"/>
------------------------------	----------------------	-------------------------	----------------------	------------------------	----------------------

Llene el formato con letra legible, evite espacios en blanco, tachaduras y/o enmendaduras.
Toda la información requerida es importante en la gestión de su trámite.

1. Nombre y ubicación del predio objeto del saneamiento

Predio:

Paraje (en caso de existir dentro del predio):

Municipio: Estado:

Superficie del predio (ha.): Altitud (msnm):

Datum de referencia utilizado:

Vértices (Long. DDD° MM'SS.S" W); (Lat. DDD° MM'SS.S" N)

En caso de requerir anotar más vértices favor de anexar una hoja, utilizando el mismo formato.

En caso de requerir más espacio para adicionar predios favor de anexar las hojas necesarias utilizando el mismo formato.

Número de vértice	Longitud W				Latitud N			
1	°	'	.	"	°	'	.	"
2	°	'	.	"	°	'	.	"
3	°	'	.	"	°	'	.	"
4	°	'	.	"	°	'	.	"
5	°	'	.	"	°	'	.	"
6	°	'	.	"	°	'	.	"

Nota: las coordenadas deberán registrarse de acuerdo a la forma del área o poligonal utilizando los métodos y formatos desarrollados por CONAFOR.

2. Información general

1. El proyecto cuenta con notificación de saneamiento: Si No

3. El proyecto cuenta con autorización de aplicación de medidas de control: Si No

4. Tipo de agente causal:

Insectos descortezadores	<input type="checkbox"/>	Enfermedades	<input type="checkbox"/>
Insectos defoliadores o chupadores	<input type="checkbox"/>	Plagas de raíz	<input type="checkbox"/>
Plantas parásitas y epífitas	<input type="checkbox"/>	Plagas de conos	<input type="checkbox"/>
Insectos barrenadores	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

Nombre científico:



Vivir Mejor



3. ¿En el predio se encuentran especies dentro de la NOM- -059-SEMARNAT-2001?

Si No Nombre: _____

4. ¿El predio se encuentra en alguna área natural protegida?

Si No Nombre: _____

4. Apoyos seran utilizados en:

Brigadas	<input type="checkbox"/>	Renta de maquinaria y equipo	<input type="checkbox"/>
Insumos y herramienta	<input type="checkbox"/>	Asistencia técnica	<input type="checkbox"/>

5. Superficie afectada, superficie y volumen a sanear

Superficie total afectada (ha.)

Superficie total a sanear (ha.)

Volumen (mts.3 RTA) En caso que aplique

6. Condición Epidemiológica

Especies hospedantes, con porcentaje de afectación por especie

Nombre del Hospedero % de afectación

Nombre del Hospedero % de afectación

7. Tipo de tratamiento

Mecánico Mecánico-químico

Químico Biológico

Otro (especifique)

8. Propuesta técnica del proyecto

Nombre completo del Responsable Técnico: _____

Propuesta Técnica

(Describir brevemente en este espacio las principales actividades)

9. Cronograma de Actividades

Actividad	Duración											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1. _____	<input type="checkbox"/>											
2. _____	<input type="checkbox"/>											
3. _____	<input type="checkbox"/>											
4. _____	<input type="checkbox"/>											
5. _____	<input type="checkbox"/>											
6. _____	<input type="checkbox"/>											
7. _____	<input type="checkbox"/>											
8. _____	<input type="checkbox"/>											
9. _____	<input type="checkbox"/>											

10. Comentarios o Información adicional

El solicitante declara bajo protesta de decir verdad que:

- Toda información manifestada ante la CONAFOR, resulta cierta, y en su caso, los documentos presentados son copia fiel de su original.
- Que ha leído y comprendido los alcances y efectos legales de esta solicitud, por lo que es su voluntad a dar estricto cumplimiento a los requisitos y obligaciones que se deriven de la presente, en caso de resultar beneficiario del programa ProÁrbol.
- No ha sido sancionado por la comisión de delitos contra el medio ambiente y la gestión ambiental.
- Tiene la libre y legal disposición del predio en el que pretende aplicar el apoyo solicitado, sin estar pendiente ninguna resolución de cualquier litigio relacionado con la propiedad o posesión del mismo.
- No ha sido sancionado con la cancelación de apoyos por parte de la CONAFOR en los cinco años anteriores a la fecha de presentación de esta solicitud.
- No haber recibido con anterioridad de esta dependencia o de alguna otra que integra la Administración Pública Federal, un apoyo para el mismo fin que el aquí solicitado.
- Está de acuerdo en que los resultados de la asignación de apoyos se le den a conocer a través de la página de la CONAFOR.

Lugar y fecha de recepción: _____

Firma del solicitante o su(s) representante(s) legal(es)

Nombre, cargo y firma *

Nombre, cargo y firma *

Nombre, cargo y firma *

Nombre, cargo y firma del que recibe la solicitud

Sello de recepción oficial en ventanilla

Uso exclusivo de la Comisión Nacional Forestal

12. precalificación (Con base en los criterios de prelación establecidos en los lineamientos)

Concepto	Notificación de Tratamiento	Agente Causal	Área natural protegida o especies dentro de la NOM-059-SEMARNAT-2001?	Criterios sociales	Total
Puntos					

Dictaminó

Nombre y Firma del Técnico de Sanidad de la CONAFOR Estatal

**En caso de no saber firmar, imprimir la huella del pulgar de la mano derecha. La falta de firma o de impresión dactilar será motivo de descalificación de la solicitud.*

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa".
El personal adscrito a este programa está obligado a dar asesoría para el llenado de este formato; la asesoría y el formato son GRATUITOS.