

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE GUANAJUATO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO FAMILIAR Y COMUNITARIO
PROYECTOS PRODUCTIVOS CON GIRO DE NEGOCIO

FORMATO DE VALIDACIÓN DE PROYECTOS - ANEXO 2

TIPO DE SOLICITUD: POBLACIÓN ABIERTA GRUPO DE DESARROLLO **FECHA:**

DATOS PERSONALES DE LA PERSONA SOLICITANTE

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	años Edad
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección (calle y número)		Localidad/Colonia	Municipio
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estado	Tel. de casa	Tel. Celular	Tel. Recados
Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Otro		

¿Vive alguna situación especial?

Sí ¿De qué tipo?

NO

Escolaridad:

¿Actualmente cuenta con empleo fijo? Sí No

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Percepción mensual solicitante	Percepción mensual otro integrante de la familia	Percepción mensual familiar	Total de gastos mensual

EXPERIENCIA

Experiencia relacionada con el giro del proyecto:

Documento con el que comprueba su experiencia: Constancias Diplomas / Reconocimientos
 Cartas de recomendación

DATOS DEL PROYECTO

El proyecto se denomina:

Tipo de proyecto: En operación Desde hace cuanto opera:
 Nueva creación

Indique los principales productos o servicios que ofrecerá:

Describa paso a paso la elaboración de su principal producto o servicio:

FORMATO DE VALIDACIÓN DE PROYECTOS - ANEXO 2

ESTABLECIMIENTO DEL NEGOCIO		
Tipo de espacio donde se establecerá el negocio: <input type="checkbox"/> Local comercial <input type="checkbox"/> Espacio acondicionado en el domicilio		
Ubicación del negocio:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección (calle y número)	Colonia/Localidad	Municipio
Estado: <input type="text" value="Guanajuato"/>		
EN CASO DE INICIAR SU PROYECTO		
¿Cuál es el capital de trabajo con el que cuenta en recursos económicos?	<input type="text" value="\$"/>	
Maquinaria, mobiliario y/o equipo CON EL QUE CUENTA:		
<input type="text"/>		
Maquinaria, mobiliario y/o equipo que SOLICITA DE APOYO:		
<input type="text"/>		
¿Por qué es importante para Usted obtener el apoyo para su negocio?		
<input type="text"/>		
Si su proyecto fuera viable, ¿tiene la posibilidad de pagar la cuota de recuperación correspondiente al 20% del costo total de su proyecto?		
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Diagnóstico de la entrevista: <input type="checkbox"/> VIABLE <input type="checkbox"/> NO VIABLE		
Justificación del diagnóstico:		
<input type="text"/>		

Nombre y firma de la persona solicitante

Nombre y firma del (la) promotor(a) estatal

Los datos que recoge este documento con respecto a la solicitud de apoyo son proporcionados bajo protesta de decir verdad por sus integrantes, para lo cual se utilizará como evidencia probatoria de la veracidad de la información contenida y al mismo tiempo como justificante del apoyo que en su caso se otorgue.

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