GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

GOBIERNO QUE TRABAJA Y LOGRA
enGRANDE

SOLICITUD DE PAGO
FONDO DE INDEMNIZACIONES A PRODUCTORES RURALES MEXIQUENSES

Manifiesto que es mi voluntad realizar la presente solicitud de apoyo al **Programa Fondo Mixto de Inversión Rural del Estado de México, Componente Fondo de Indemnizaciones a Productores Rurales Mexiquenses**, en la que con anterioridad me fue proporcionado el **Aviso de Privacidad,** el cual he leído y entendido, por lo que acepto las condiciones a las cuales se encuentra sujeto el tratamiento de mis datos personales y la firma de este formato constituye autorización expresa para los efectos previstos en el aviso de privacidad referido. *http://sedagro.edomex.gob.mx/aviso_privacidad*

Instrucciones: Se debe llenar utilizando letra de molde, con tinta de bolígrafo y utilizando letras mayúsculas, rellene una opción u opciones según corresponda. Es indispensable proporcionar toda la información solicitada acompañada de la documentación establecida en la Mecánica Operativa Vigente del Programa.

DATOS DEL CO-TITULAR (BENEFICIARIO)

Primer Paterno _____ Fecha de nacimiento ____/____/_____
DD MM AAAA

Segundo Materno _____

Nombre (s) _____ Sexo: **H** **M**

Estado Civil: ◯ Soltero ◯ Casado

Nacionalidad: Mexicana ◯ Otra ◯ ¿Cuál? _____

Entidad Federativa de Nacimiento: _____

Grado de Estudios: _____

Clave Única de Registro de Población (C.U.R.P): __I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Identificación Oficial:_____

Folio de Identificación Oficial: __I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

DOMICILIO

Calle _____

Numero Exterior _____ Numero Exterior _____ Código Postal I__I__I__I__I__I__I

Entre Calle _____ Y Calle _____

Otra Referencia del Domicilio _____

Colonia _____ Localidad_____

Municipio _____ Entidad Federativa o Estado _____

Teléfono Fijo I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Celular o Fax I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Fecha de Llenado I__I__I I__I__I I__I__I__I__I__I
D D M M A A A A

_____
Nombre y firma del Solicitante

_____
Nombre y Firma del Servidor Publico