

Morelia, Mich., a ____ de _____ del 2024.

PROGRAMA SUEÑO MICHOCACANO INVERSIÓN PRODUCTIVA SOLICITUD DE APOYO

Alfredo Ramírez Bedolla
Gobernador Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo
PRESENTE

En atención a:
Andrea López Contreras
Secretaria del Migrante

Por este medio, me/nos permito/s presentar mi/nuestra solicitud de apoyo al Programa Sueño Michoacano Inversión Productiva, de acuerdo a los datos siguientes:

DEL COMPONENTE Y DEL SOLICITANTE

Emprendimiento Individual (___)

Nombre del solicitante	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
Teléfono de contacto			

Inversión Familiar (___) Inversión Comunitaria (___)

Nombre del grupo:			
Nombre del representante:	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
Teléfono de contacto			

DEL PROYECTO

Nombre del proyecto productivo	Monto solicitado Emprendimiento Individual hasta \$25,000; Inversión Familiar hasta \$50,000; Inversión Comunitaria hasta \$125,000

*Los montos de apoyo estarán en función de lo señalado en las Reglas de Operación del Programa Sueño Michoacano Inversión Productiva vigentes y a la suficiencia presupuestal con la que se cuente.

Declaro:

- Haber leído y aceptar el cumplimiento de los ordenamientos establecidos en el Programa Sueño Michoacano Inversión Productiva y sus Reglas de Operación, así como en la legislación aplicable vigente.
- Que la presentación de la solicitud NO compromete la autorización.
- BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD que los datos son verídicos y que los documentos que entrego son copia legible fiel de los originales que obran en mi poder, disponibles para su exhibición en caso de ser solicitados.
- Que nunca he sido beneficiario del Programa Sueño Michoacano Inversión Productiva.
- Que, de resultar beneficiario, me comprometo a realizar las inversiones conforme al formato de proyecto adjunto y a las cotizaciones, a entregar la comprobación de su uso, asistir a la capacitación y aceptar los procesos de seguimiento y auditoría posteriores.
- Que reconozco en el Programa el fomento de condiciones favorables para el autoempleo y la reintegración laboral y económica, así como para el aprovechamiento productivo de las remesas.
- Que, en caso de incumplimiento, conozco y acepto el artículo 25 de las Reglas de Operación del Programa.
- Que acepto el uso de mis datos con fines de acceso a la información y transparencia que cumplen por ley los sujetos obligados, así como su uso para fines estadísticos.

Agradezco su atención y compromiso.

Atentamente
Firma del solicitante