**CHECK LIST**

**Nombre completo del solicitante**

**Solicitante:**

**De sistema**

**De sistema**

**Folio FPU: FAM: «Municipio»**

**RECEPTORES DE REMESAS:**

* **2 Comprobantes formales de recepción de remesas** (Con fecha de los últimos 12 meses a nombre del solicitante).
* **Comprobante de parentesco** (Mediante identificación oficial: acta de matrimonio o acta de nacimiento tanto de quien envía como de quien recibe las remesas).
* **Anexo 2\*** (Justificación formal de recepción de remesas).

**MIGRANTES EN RETORNO:**

* **Matrícula consular** (Documento de repatriación o documento que acredite su residencia laboral en los Estados Unidos de América).
* **Anexo 1\*** (Justificación de su estancia laboral en los Estados Unidos de América).

**DOCUMENTACIÓN GENERAL:**

* **Formato de padrón único / FPU\*** (Formato general para beneficiarios Prog. Sociales).
* **Identificación oficial con fotografía** (IFE, pasaporte o carta de identidad vigente).
* **Comprobante de domicilio reciente** (Recibo reciente de luz, agua, predial o carta de residencia).
* **Acreditación de propiedad de la vivienda** (Escrituras, último pago predial, carta del ejido, etc.). **\*\*\***
* **Anexo 3\*** (Escrito libre con la descripción del proyecto).
* **Copia de la póliza del Seguro popular**\*\* (O documento que acredite ser beneficiario de algún programa de combate a la pobreza).
* **Anexo 5\*** (Identificación de posibles beneficiarios).
* **CURP** (Indispensable para captura en FPU).
* **Fotografía** del lugar donde se realizará el proyecto productivo o la mejora de la vivienda (antes)**\*\*\***

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**\*Documentos que se llenan al momento de presentar solicitud en el Ayuntamiento.**

**\*\* Documento No obligatorio (Se priorizará a quien cuente con alguno de estos documentos).**

**\*\*\* Documentos que se omitirán en proyectos de capacitación o asistencia técnica.**

**ANEXO 1 / Trabajadores migrantes en retorno Folio FAM:**

**De sistema**

**martes, 23 de junio de 2015.**

Municipio: **«Municipio»**

El C. **«Enlace\_Municipal»**

Quien se desempeña como **«Cargo\_del\_enlace»**,

**Nombre completo del solicitante**

Considera al solicitante, C.

como población objetivo del Fondo de Apoyo a Migrantes para el ejercicio 2015, debido a que comprueba que trabajó en los Estados Unidos de América en el año fiscal anterior y subsecuente y hace constar que:

**Exposición de motivos y hechos que permiten a la autoridad competente considerarlo como beneficiario.**

Firmando la presente de conformidad por todas las partes que intervienen.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «Enlace\_» | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sello oficial del Ayuntamiento |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del Solicitante | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del enlace de SEDIS en la Región «Región» |

**ANEXO 2 / Familias que reciben remesas Folio FAM:**

**De sistema**

**martes, 23 de junio de 2015.**

Municipio: **«Municipio»**

El C. **«Enlace\_»**

quien se desempeña como **«Cargo»**,

**Nombre completo del solicitante**

Considera al solicitante, C.

como población objetivo del Fondo de Apoyo a Migrantes para el ejercicio 2015, debido a que recibió

**Nombre completo de quien envía las remesas**

remesas de:

quien trabajó en los Estados Unidos de América en el año fiscal anterior y subsecuente, acreditando

**Indicar parentesco**

**Documento comprobatorio**

mediante que es su:

y hace constar que:

**Exposición de motivos y hechos que permiten a la autoridad competente considerarlo como beneficiario.**

Firmando la presente de conformidad por todas las partes que intervienen.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «Enlace\_» | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sello oficial del Ayuntamiento |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del Solicitante | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del enlace de SEDIS en la Región «Región» |

**ANEXO 3 / Escrito libre Folio FAM:**

**De sistema**

**martes, 23 de junio de 2015.**

Municipio: **«Municipio»**

**Nombre completo del solicitante**

El C.

Domicilio: Localidad:

**Colonia o localidad**

**Calle y número exterior**

Teléfono:

**Calle 3**

**Teléfono particular**

**Escrito libre con la descripción del proyecto productivo, mejora a realizar de la vivienda o curso.**

**Calle 1**

**Calle 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Costo del proyecto productivo o mejora a la vivienda (No aplica capacitación) | | | |
| **Cant.** | **Descripción** | **P. Unitario** | **Importe** |
|  |  |  |  |
|  |  | **Total** |  |

**Así mismo doy fe de que utilizaré el recurso adquirido, única y exclusivamente en la aplicación de mi proyecto aprobado y que me comprometo a comprobar dichos recursos como lo marca la normatividad vigente y en los tiempos marcados por la misma (A más tardar el día miércoles 31 de diciembre de 2015), permitiendo la supervisión previa y posterior del mismo por parte de las instancias correspondientes cuando sea necesario.**

Ratifico lo anterior en todos sus términos, firmando de conformidad el presente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Nombre completo y firma del Solicitante

**ANEXO 5 / Identificación de posibles beneficiarios Folio FAM:**

**De sistema**

**«Municipio» a martes, 23 de junio de 2015.**

Entidad Federativa: **Jalisco**

El C. **«Enlace\_»**

quien se desempeña como **«Cargo»**,

**Nombre completo del solicitante**

Considera al solicitante, C.

como población objetivo del Fondo de Apoyo a Migrantes para el ejercicio 2015, debido a que en su hogar habitan personas y que el ingreso total acumulado de la vivienda y de quienes lo perciben asciende a la cantidad de **$**  **pesos mensuales**, ya que hace constar que:

**Cantidad**

**No.**

**Exposición de motivos y hechos que permiten a la autoridad competente considerarlo como beneficiario.**

**#**

**S/N**

¿Es beneficiario del Seguro popular? ¿En qué decíl de ingreso se encuentra?

**S/N**

¿El solicitante es beneficiario de algún programa de combate a la pobreza?

**S/N**

¿El solicitante o algún miembro del hogar es adulto mayor?

**S/N**

¿El solicitante o algún miembro del hogar cuentan con alguna discapacidad?

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «Enlace\_» | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sello oficial del Ayuntamiento |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del Solicitante | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del enlace de SEDIS en la Región «Región» |