



SOLICITUD DE APOYO PROGRAMA AUTOEMPLEO MUJERES

Fecha		
DD	MM	AA

Nombre Completo del solicitante: _____ Edad: _____

Dirección : _____ Telefono/Celular: _____

1. ¿Cuáles son los motivos por los que solicita el apoyo?

2. ¿Qué producto o servicio ofrece u ofrecerá su negocio?

3. ¿Tiene un negocio trabajando?

Si ()

¿Cuánto tiempo tiene con ese negocio? _____

No ()

4. ¿Cuál es o será el domicilio y teléfono de la propuesta del Proyecto?

5. ¿Se cuenta con recursos para el arranque de su operación? (Como es materia prima, insumos, contratación y pago de servicios, renta, permisos, etc.)

SI ()

Monto \$ _____

NO ()

6. Describa la maquinaria y equipo con que se cuenta para realizar las actividades inherentes del negocio.

7. Describa la maquinaria y equipo que está solicitando.

Para solicitar más información, se ponen a su disposición los números de teléfono de las tres unidades regionales: Unidad Regional Mérida: 999 6118760, ext.43519; Unidad Regional Ticul: 9979722098, 99797222105; Unidad Regional Valladolid: 9858563533.

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente."

