**Programa Vales Grandeza**

**Formato Solicitud de Apoyo**

# Folio: \_\_\_${Folio}\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Fecha: \_${dd}\_/\_${mm}\_\_/2020

**TITULAR DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO SUSTENTABLE**

**PRESENTE**

# Por medio del presente, el suscrito quien se identifica con el nombre de: \_\_${Nombre}\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ solicito ser beneficiario del Programa Vales Grandeza, que para tal efecto proporciono los siguientes datos personales:

**CURP:** \_\_\_${CURP}\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Sexo:** \_${Sexo}\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fecha de Nacimiento:** \_\_\_${FechaNacimiento}\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datos de ubicación Geográfica.**

**Estado:** \_\_${Estado}\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Municipio:** \_\_\_\_\_${Municipio}\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Localidad:** \_\_${Localidad}\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Colonia:** \_\_${Colonia}\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Calle:** \_\_${Calle}\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**No. Ext.** \_\_${NumExt}\_\_\_\_\_**No. Int.** \_\_\_${NumInt}\_\_\_\_ **C.P.** \_\_\_\_${CP}\_\_\_\_\_.

**Datos de Contacto**

**Teléfono fijo:** \_\_\_${TelFijo}\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Celular:** \_\_\_\_${Celular}\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Correo Electrónico:** \_\_\_\_${Correo}\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

# Anexar: copia de identificación oficial con CURP.

**DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD:**

1. Que derivado de la situación provocada de la pandemia del coronavirus **actualmente me encuentro desempleado**, por lo cual no cuento con ningún ingreso económico.
2. Que me comprometo a utilizar el apoyo que me sea otorgado a través del Programa Vales Grandeza para la **adquisición de canasta alimentaria.**
3. Que el apoyo que me sea otorgado a través del Programa Vales Grandeza **es intransferible a terceros.**
4. Que autorizo a la Secretaría a difundir mi identidad e imagen a través de los medios promocionales que considere necesarios, así como al adecuado tratamiento de mis datos personales para la integración del padrón de beneficiarios del Programa.

**ATENTAMENTE**

**NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE**