



FORMATO DE VERIFICACIÓN "TRANSFORMANDO ESPACIOS POR LAS JUVENTUDES"

Nombre de la Instancia Municipal o Institución Educativa Domicilio de la Instancia Municipal o Institución Educativa: Número: Calle: Colonia: Entre calles: C.P.: Localidad: Municipio: RFC: Domicilio del espacio que se pretende rescatar: Calle: Número: Colonia: Entre calles: Localidad: Municipio: C.P.: Nombre del Titular de la Instancia de Juventud y/o de su equivalente o de la Institución Educativa Teléfono fijo del titular: Teléfono celular del titular: Domicilio de la Instancia Municipal: Correo electrónico: 1.- Características del Espacio El espacio es: Renta: Propio: Comodato: Cedido Otro (especificar): **Nota: Se deberá presentar en la segunda fase documentación que acredite la situación jurídica del espacio. Área total en metros cuadrados: Presentar evidencia Material de la estructura del espacio: Loza de concreto: Teja:

Presentar fotos y documentos oficiales.

Otros materiales (especificar):

Palma o madera:

	¿Teléfono?	Si:	No:						
	¿Sanitario?	Si:	No:						
	¿Drenaje conectado a la re	d pública?	Si:	No:					
	¿Reglamento interno?	Si:	No:						
	¿Espacio para publicación o	de convocatorias	?Si:	No:					
	¿Esta regularizado?	Si:	No:						
	¿Comparte instalaciones co	on otras oficinas	públicas?	Si:	No:				
	¿Tiene servicio de energía e	eléctrica?	Si:	No:					
	¿Cuenta con servicio de int	ernet?	Si:	No:					
2 Factor Humano									
¿Cuenta con perso	onal asignado para la atenci	ón del espacio?		Si:	No:				
Perfil del coordina	dor								
	doi								
¿Tiene experiencia	a en servicios y atención a po	oblación joven?		Si:	No:				
5 (2									
¿Por qué?									
						ı			
			3 Impa	acto Socia	ı				
						ı			
Población Joven	en el Municipio:								
Número do Távos	an Danafiaia dan ann al rassa	- to a voloabilitaai <i>i</i>	ín del Fenesi		+~				
numero de Joveni	es Beneficiados con el resca	te o renabilitació	on dei Espacio	o en ei presen	te ano.				
Total:		=							
Hombres									
		=							
Mujeres		-							
**Nota: Cabe señalar que	e una vez recatado el espacio, se debe	en llenar listas de usu	arios jóvenes ben	eficiados, y entreç	gar copia de las mismas al INJUVENTUE) cumpliendo con la meta fijada.			
Instituciones Educativas cerca del espacio y sus nombres:									
instituciones Ed	iucativas cerca derespacio y	aua HUHHDI es.							
Zonas Deportivas	cerca del espacio v sus nom	bres:							

El espacio cuenta con:

¿Agua potable? Si: No:

4.-Proyecto de aplicación del recurso otorgado por el

CONCEPTOS	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO	IMPORTE	PORCENTAJE
			UNITARIO		
					1
	•	1	TOTAL		100%
la Coinversión. Monto solicitado al INJUVENTUD:					
Monto de Coinversión:					
Monto Total:					
(Poner las cifras con número y letra.)					
	5 Gastos F	ijos del Espac	io		
Daniela					٦
Renta					4
Luz Internet					-
Papelería					1
Consumibles					1
Sueldos					1
Mantenimiento de Equipo					1
Mantenimiento de Instalaciones					1
	L				⊒

Motivo por el cual se busca el rescate de este espacio:

Nombre del proyecto:

En que consiste el rescate o rehabilitación del espacio:

LEA DETENENIDAMENTE EL SIGUIENTE PARRAFO Y DE ESTAR DE ACUERDO CON EL MISMO PROPORCIONE SU NOMBRE, CARGO Y FIRMA.

ACEPTO, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE TODOS LOS DATOS PROPORCIONADOS EN ESTE FORMATO DE INSCRIPCIÓN SON VERÍDICOS Y COMPROBABLES; ASÍ MISMO, ME COMPROMETO A CUMPLIR CON EL CONVENIO VIGENTE Y LOS REQUERIMIENTOS PARA LA SEGUNDA ETAPA O FUNCIONAMIENTO DEL ESPACIO EN SU TOTALIDAD, ADEMÁS ME COMPROMETO A ENTREGAR LA COMPROBACIÓN DEL RECURSO TOTAL, ASÍ COMO LOS DEMÁS LINEAMIENTOS QUE EL INSTITUTO DE LA JUVENTUD DEL ESTADO DE ZACATECAS ME INDIQUE, EN CASO DE SER ACEPTADO EL PROGRAMA.

NOMBRE
CARGO
FIRMA DEL SOLICITANTE

SELLO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA O INSTANCIA MUNICIPAL