|  |  |
| --- | --- |
|  | **ANEXO X**  **Modelo de Excusa para los Servidores Públicos** |

(Lugar)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_

(Nombre, cargo y adscripción del superior jerárquico)

**PRESENTE.**

El que suscribe *(Nombre y cargo del servidor público)* con Registro Federal de Contribuyentes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, adscrito a la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Nombre de la Unidad Administrativa)* con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (calle, número, colonia, localidad, municipio, entidad y código postal), con número telefónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(con clave de larga distancia)* y correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Con fundamento en el artículo 8, fracción XI de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y artículo \_\_\_\_, del Acuerdo por el que se da a conocer el Programa denominado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nombre del Programa)* de las Reglas de Operación para el ejercicio 2019, de la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 28 de Diciembre del año 2018, **ME EXCUSO** de intervenir de cualquier forma en la atención, tramitación o resolución del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Asunto o asuntos)*, en razón de mi encargo o comisión, por motivos de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Señalar si tiene interés personal, familiar o de negocios, incluyendo aquéllos de los que pueda resultar algún beneficio para mí, mí cónyuge o parientes consanguíneos o por afinidad hasta el cuarto grado, o parientes civiles, o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que yo o las personas antes referidas formen o hayan formado parte).*

**PROTESTO LO NECESARIO**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Nombre, cargo y firma o huella digital del servidor público)

C.c.p. Nombre del Titular del Órgano Interno de Control en la SADER u Órgano Administrativo Desconcentrado.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_