



* Fecha de Solicitud: _____ / _____ / 20____
Día Mes Año

* Lugar: _____
Municipio

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

* Apellido Paterno

* Apellido Materno

* Nombre (s)

* Fecha de Nacimiento : _____ / _____ / _____
Día Mes Año

* Lugar de Nacimiento: _____
Municipio/Estado

* Sexo: M () F ()

* Domicilio: _____
* Calle (En su caso deberá anotar el número de edificio)

* No. Ext. No. Int.

* Comunidad, Colonia, Fraccionamiento o Unidad Habitacional

* Municipio

* Código Postal

* Teléfono 1: _____ / _____
Clave LADA Número de Teléfono

* Teléfono 2: _____ / _____
Clave LADA Número de Teléfono

* CURP: _____ R.F.C.: _____ Correo e: _____

* Grado de Estudios : _____ * Estado Civil: _____ Dependientes Económicos: _____
Número

Enfermedad que padece o padeció : _____ Fecha de diagnóstico o fecha de alta: _____ / _____
Mes Año

Datos del Conyuge:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

DATOS DEL NEGOCIO O ACTIVIDAD ECONÓMICA

* Nombre del Negocio: _____
En su caso repetir el nombre del solicitante

* Descripción del Negocio:
Describe en forma breve la actividad de su negocio

* Giro del Negocio: Sevicios () Comercio () Industria () Otro: _____ Número de Empleados: _____

* Domicilio: _____
* Calle (En su caso deberá anotar el número de edificio) * No. Ext. No. Int.

* Comunidad, Colonia, Fraccionamiento o Unidad Habitacional

* Municipio

Nota: Los campos marcados con asterisco (*), en las dos hojas son de carácter obligatorio



* CROQUIS DE UBICACIÓN					
* Anote el nombre de la calle, marque con una cruz la ubicación y anote entre que calles se encuentra el domicilio (En caso de que el domicilio particular y el del negocio sea el mismo, marque un solo croquis)					
	Domicilio particular			Domicilio negocio	
* Anotar una referencia que ubique el domicilio: _____			* Anotar una referencia que ubique el domicilio: _____		

DATOS DEL APOYO FINANCIERO (Para uso exclusivo de quien recaba la información)			
Monto de Apoyo Solicitado: \$ _____	Plazo: _____ (Semanas)	Ciclo: _____	Modalidad: Grupo Solidario () Individual ()
Destino del Apoyo: Mercancía () Infraestructura ()	Maquinaria () Publicidad ()	Otro _____	Cordinador : _____

DOCUMENTACIÓN ANEXA (Para uso exclusivo de quien recaba la información)	
Aplicable a todos los casos	
Carta compromiso, debida y completamente llenada y firmada en original, Formato (F2)	
Dos copias legibles, (Tanto en datos como en la firma), en hoja tamaño carta de ambos lados de la credencial de elector vigente con domicilio actual en el Estado de México.	
Dos copias legibles, de comprobante de domicilio (Solo recibo de luz, o teléfono, o predial, expedidos con una fecha máxima de 2 meses a la fecha de la solicitud, que coincidan con el domicilio proporcionado en la solicitud), en hoja tamaño carta.	
Una copia legible, en hoja tamaño carta, de la Clave unica del Registro de Población (CURP).	
Solo en el caso de los solicitantes que padecen o han padecido una enfermedad	
Una copia legible, tamaño carta de Certificado Médico reciente, que compruebe la discapacidad o enfermedad que padece o padeció.	
Únicamente para Mujeres Emprendedoras	
Comprobante de que cuenta con un negocio establecido en el Estado de México, dos copias legibles de alguno de los siguientes documentos:	
- Declaración de Impuestos	
- Comprobantes de gastos por la compra de mercancías, materias primas o insumos referentes a la actividad económica.	
- En caso de contar con un local fijo, presentar carta original reciente expedida por el Ayuntamiento en la que haga referencia al local y la actividad económica, o bien el dictamen de algún Departamento Institucional que avale su actividad económica.	

* FIRMA DEL SOLICITANTE			DATOS DE QUIEN RECABÓ LA INFORMACIÓN		
			Nombre completo		Firma
			Cargo		
* Fecha de recepción de la solicitud					
Día	Mes	Año	DATOS DE QUIEN RECIBE LA SOLICITUD		
Sello			Nombre completo		Firma
			Cargo		

Nota: Los campos marcados con asterisco (*) en las dos hojas con de carácter obligatorio.
La distribución y tramite de la presente solicitud son totalmente gratuitos y su aprobación estará sujeta a los procedimientos dispuestos en la convocatoria y en las reglas de operación del programa.

"Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales; Padrón de beneficiarios del Programa "Otorgar Microcréditos" 2014, el cual tiene su fundamento en el artículo 25 de la ley de transparencia y acceso a la información pública del Estado de México y Municipios; Decreto del Ejecutivo del Estado, por el que se crea el Organismo Público descentralizado de carácter estatal denominado Instituto Mexiquense del Emprendedor; Reglamento Interior y Manual General de Organización del Instituto Mexiquense del Emprendedor; cuya finalidad es estadística, y podrán ser transmitidos a Gestion Gubernamental además de otras transmisiones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México (en lo subsecuente y para efectos del presente aviso, se denominará como Ley). La entrega de los datos personales es obligatoria y, en caso de que el titular se negara a otorgarlos, se generan las siguientes consecuencias: no podrá ser incorporado al Programa "Otorgar Microcréditos".

En caso de que no negara su oposición en este acto, se entiende que existe consentimiento para su tratamiento, en los términos citados en este aviso de privacidad. Los datos marcados con asterisco (*) son obligatorios y sin ellos no podrá acceder al servicio o completar el trámite de financiamiento. Asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley. El responsable del Sistema de Datos Personales es el C. Leonel Cruz Rivas, Jefe del Departamento de Financiamiento a la PyME y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es: Calle Puerto Mazatlán Nte. No 176. Col. San Jerónimo Chichauhalco, Metepec, Estado de México, C.P. 52170. El interesado podrá dirigirse al Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales para la entidad al teléfono: 01 722 226 19 80.