

SOLICITUD DE APOYO NO CREDITICIO, PARCIAL Y TEMPORAL PARA INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO, INTERMEDIARIOS Y ORGANIZACIONES PARA LA PARTICIPACIÓN EN FOROS, MESAS DE TRABAJO Y EVENTOS ORGANIZADOS POR FOMMUR Y/O POR ORGANIZACIONES DE LOS SECTORES NACIONALES E INTERNACIONALES

USO EXCLUSIVO FOMMUR		
Folio:		
Fecha de recepción:		
DIM:		
Dictamen:	Aprobada <input type="checkbox"/>	Denegada <input type="checkbox"/>

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

¿LA INSTITUCIÓN DE MICROFINANCIAMIENTO O INTERMEDIARIO SOLICITANTE ESTÁ ACREDITADO POR FOMMUR?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Para estos casos cumplimentar la solicitud, EXCEPTO la sección V
¿LA ORGANIZACIÓN ESTÁ INCORPORADA AL FOMMUR?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿LA SOLICITUD TIENE COMO FIN BRINDAR APOYO A LOS MICROEMPRESARIOS DE IMF o INTERMEDIARIOS ACREDITADOS POR FOMMUR PARA SU PARTICIPACIÓN EN EXPOSICIONES, FERIAS, FOROS O EVENTOS?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	En caso de respuesta afirmativa, cumplimentar la secciones I, II, V y VI solamente

I DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN DE MICROFINANCIAMIENTO, INTERMEDIARIO U ORGANIZACIÓN			
1. Nombre, denominación o razón social de la Institución de Microfinanciamiento, Intermediario u Organización:			
2. Nombre del enlace en la Institución de Microfinanciamiento, Intermediario u Organización que realiza el trámite:	3. Correo electrónico del enlace		
4. Tipo de Institución	IMF <input type="checkbox"/>	INT <input type="checkbox"/>	ORG <input type="checkbox"/> UDC <input type="checkbox"/> BAC <input type="checkbox"/> INA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>
En caso de "OTRO" especificar cual: <input type="text"/>			
5. Calle y número (interior y exterior)			
6. Colonia o fraccionamiento			
7. Municipio o delegación	10. Código Postal		
8. Ciudad	11. Teléfono (con clave LADA)		
9. Estado	12. Fax (con clave LADA)		

II DATOS GENERALES DEL FORO, MESA DE TRABAJO Y EVENTO	
13. Nombre del foro, mesa de trabajo o evento para el que solicita el apoyo	
14. Motivo de la solicitud de apoyo	

III	DATOS GENERALES DEL(OS) PARTICIPANTE(S)		
15. Registrar los datos que se indican a continuación (Cumplimentar una tabla por participante)			
Participante 1 (CON APOYO)			
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Grado Escolar			
SEC <input type="checkbox"/>	BCH <input type="checkbox"/>	CAT <input type="checkbox"/>	LIC <input type="checkbox"/> MAT <input type="checkbox"/> DRD <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>
En caso de "OTRO" especificar: _____			
Puesto	Antigüedad en la Institución	Teléfonos del participante, incluyendo clave LADA (Oficina y particular)	
Correo electrónico	Trayectoria en el sector microfinanciero	Nombre del taller al que desea asistir. En caso de Encuentro Nacional, especificar las sesiones simultáneas a las que desea asistir	
Participante 2 (CON APOYO)			
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Grado Escolar			
SEC <input type="checkbox"/>	BCH <input type="checkbox"/>	CAT <input type="checkbox"/>	LIC <input type="checkbox"/> MAT <input type="checkbox"/> DRD <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>
En caso de "OTRO" especificar: _____			
Puesto	Antigüedad en la Institución	Teléfonos del participante, incluyendo clave LADA (Oficina y particular)	
Correo electrónico	Trayectoria en el sector microfinanciero	Nombre del taller al que desea asistir. En caso de Encuentro Nacional, especificar las sesiones simultáneas a las que desea asistir	
Participante 3 (SIN APOYO)			
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Grado Escolar			
SEC <input type="checkbox"/>	BCH <input type="checkbox"/>	CAT <input type="checkbox"/>	LIC <input type="checkbox"/> MAT <input type="checkbox"/> DRD <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>
En caso de "OTRO" especificar: _____			
Puesto	Antigüedad en la Institución	Teléfonos del participante, incluyendo clave LADA (Oficina y particular)	
Correo electrónico	Trayectoria en el sector microfinanciero	Nombre del taller al que desea asistir. En caso de Encuentro Nacional, especificar las sesiones simultáneas a las que desea asistir	
16. Comentarios			

VI	DATOS DE LA CUENTA BANCARIA DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE (Este espacio sólo se deberá llenar en caso de que el participante pague su transporte y requiera reembolso por parte del FOMMUR)
-----------	---

20. Nombre del Banco																			
21. Número de cuenta		23. CLABE Bancaria																	
22. Sucursal		24. Plaza o entidad federativa donde radica la cuenta bancaria																	

LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTA FORMA SE DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, AMPARADA CON LA EVIDENCIA DOCUMENTAL CORRESPONDIENTE, CON BASE EN LA NORMATIVIDAD Y REGLAS DE OPERACIÓN VIGENTES EN EL FOMMUR.

_____ NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	_____ FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
---	--

Consideraciones generales para su llenado:

- El Fondo de Microfinanciamiento a Mujeres Rurales garantiza la confidencialidad de información proporcionada.
- Este formato deberá presentarse en la oficina del Programa Fondo de Microfinanciamiento a Mujeres Rurales, situado en Blvd. Adolfo López Mateos 3025, piso 11, Col. San Jerónimo Aculco, Delegación Magdalena Contreras, C.P. 10400, México, D.F., de lunes a viernes en días hábiles de 9:00 a 14:00 y de 16:00 a 18:00 hrs., o enviarse por correo electrónico a las dirección señalada en el apartado **Número telefónico del responsable del trámite para consultas** de este mismo formato.
- Se deben respetar las áreas sombreadas para uso exclusivo del Fideicomiso del Fondo de Microfinanciamiento a Mujeres Rurales
- Este formato deberá ser llenado conforme los siguiente lineamientos:
 - en computadora, a máquina o con letra de molde
 - en español,
 - por duplicado
- Los documentos oficiales que se presenten con alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez alguna.
- Este formato debe ser llenado según el tipo de trámite y únicamente deberán presentarse las hojas cumplimentadas.
- El significado de las claves empleadas en el "Módulo I" punto 4 son los siguientes:
 - IMF Institución de Microfinanciamiento
 - INT Intermediario
 - ORG Organización
 - UDC Unión de Crédito
 - BAC Banco Comunal
 - INA Instituciones Académicas (Universidades, Institutos, etcétera)
 - OTRO Otro tipo de Institución (Especificar en el recuadro destinado para ello)
- El significado de las claves empleadas en el "Módulo III" punto 15 son los siguientes:
 - SEC Secundaria
 - BCH Bachillerato o equivalente
 - CAT Carrera Técnica o equivalente
 - LIC Licenciatura o equivalente
 - MAT Maestría o equivalente
 - DRD Doctorado
 - OTRO Otro grado escolar (especificar en el recuadro destinado para ello)
- La cancelación de la "**Solicitud de apoyo no crediticio, parcial y temporal para la participación en foros, mesas de trabajo y eventos organizados por FOMMUR y/u organizaciones de los sectores nacionales e internacionales**", se deberá realizar con 10 días hábiles de anticipación a la realización del evento, esta cancelación se presentará a través de una carta por parte de la Institución solicitante, membretada y firmada por el representante legal de la Institución.
- Este formato podrá obtenerse en las siguientes direcciones:
 - en la página de la Comisión Federal de de Mejora Regulatoria, www.cofemer.gob.mx
 - en la página del Fondo de Microfinanciamiento a Mujeres Rurales www.fommur.gob.mx
- La solicitud debe cumplir con todos los requisitos para ser analizada, evaluada y puesta a consideración del órgano de decisión que marcan las Reglas de Operación del Programa Fondo de Microfinanciamiento a Mujeres Rurales vigentes.

Trámite al que corresponde la forma:

APOYO NO CREDITICIO, PARCIAL Y TEMPORAL

MODALIDAD **E)** A INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO E INTERMEDIARIOS ACREDITADOS POR EL FOMMUR ASÍ COMO ORGANIZACIONES INCORPORADAS, PARA PARTICIPACIÓN EN FOROS, MESAS DE TRABAJO Y EVENTOS ORGANIZADOS POR EL FOMMUR Y/O POR ORGANIZACIONES DE LOS SECTORES NACIONALES E INTERNACIONALES
Número de Registro Federal de Trámites y Servicios: SE-12-010 E

MODALIDAD **F)** A INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO E INTERMEDIARIOS NO ACREDITADOS POR EL FOMMUR ASÍ COMO ORGANIZACIONES NO INCORPORADAS, PARA PARTICIPACIÓN EN FOROS, MESAS DE TRABAJO Y EVENTOS ORGANIZADOS POR EL FOMMUR Y/O POR ORGANIZACIONES DE LOS SECTORES NACIONALES E INTERNACIONALES
Número de Registro Federal de Trámites y Servicios: SE-12-010 F

MODALIDAD **G)** A INSTITUCIONES DE INVESTIGACIÓN Y/O ACADÉMICAS, PARA PARTICIPACIÓN EN FOROS, MESAS DE TRABAJO Y EVENTOS ORGANIZADOS POR EL FOMMUR Y/O POR ORGANIZACIONES DE LOS SECTORES NACIONALES E INTERNACIONALES
Número de Registro Federal de Trámites y Servicios: SE-12-010 G

Fecha de autorización de la forma por parte de la Oficialía Mayor: _____

Fecha de autorización de la forma por parte de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria: 16/12/2009

Fundamento jurídico-administrativo:

ACUERDO por el que se dan a conocer las Reglas de Operación para la asignación del subsidio canalizado a través del Fideicomiso del Programa del Fondo de Microfinanciamiento a Mujeres Rurales para el Ejercicio Fiscal, regla 7.2 inciso b).

Documentos anexos:

- Las Instituciones de Microfinanciamiento e Intermediarios que sean acreditados por FOMMUR, así como las Organizaciones incorporadas, deberán entregar:
 1. Copia simple de la identificación oficial (credencial de elector o pasaporte vigente o cédula profesional) de las personas para las que se solicita el apoyo.
 2. Copia simple del estado de cuenta bancario, con antigüedad no mayor a 3 (tres) meses, de la Institución de Microfinanciamiento, Intermediario u Organización solicitante del apoyo.
- Las Instituciones de Microfinanciamiento e Intermediarios que no sean acreditadas por FOMMUR así como las Organizaciones no incorporadas

vinculadas con el sector de microfinanzas deberán entregar:

1. Copia certificada del acta constitutiva en la que trabajan los solicitantes del apoyo.
2. Documentación que acredite que las personas, para quienes se solicita el apoyo laboran en la Institución Microfinanciera, Intermediario u Organización.
3. Copia simple de identificación (credencial de elector o pasaporte vigente) de la persona para la que se solicita el apoyo.
4. Copia simple del estado de cuenta bancario, con antigüedad no mayor a 3 meses de la Institución de Microfinanciamiento, Intermediario u Organización solicitante.
5. Para el caso de las sociedades y asociaciones civiles que se encuentren en el supuesto que señala el artículo 5 de la Ley Federal de Fomento a las actividades realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil, deberá entregar copia de la constancia de registro de la Clave Única de Registro (CLUNI).

– Para, las Instituciones de investigación, y/o académicas deberán entregar:

1. Constanza en original, emitida por la Institución, en la que se certifique la relación laboral, de investigación o educativa de los solicitantes del apoyo.
2. Copia simple de identificación (credencial de elector o pasaporte vigente) de la persona para la que se solicita el apoyo.
3. Copia simple del estado de cuenta bancario, con antigüedad no mayor a 3 meses de la Institución de investigación o académica solicitante.

Tiempo de respuesta: (Máximo tres meses (90 días naturales).

- La copia simple del formato utilizado para este trámite será considerada como constancia de inicio de trámite, siempre que contenga el sello original del Programa del Fondo de Microfinanciamiento a Mujeres Rurales, el número y la fecha de presentación. Asimismo dicha copia será válida como constancia del trámite, siempre y cuando éste proceda y cubra con toda la información requerida.
- Si en el análisis de la información, se requiriera aclarar detalle(s) específicos financieros, contables y/o legales, esto se comunicará a la Institución de Microfinanciamiento, Intermediario u Organización en un plazo no mayor a 10 días hábiles a partir de la fecha de recepción de este formato y éste tendrá 10 días hábiles para hacer la aclaración o remitir la documentación que sustente lo indicado.

Número telefónico del responsable del trámite para consultas:

Tel. 56-29-95-00 Ext. 27603, 27605 , 27718,31412

Fax. 56-29-95-00 Ext. 27699

Correos electrónicos: fommur@sepronafim.gob.mx

Con copia para:

mlvega@sepronafim.gob.mx

rivan@sepronafim.gob.mx

Número telefónico para quejas:

Órgano Interno de Control en la SE

Tel. 5629-95-52 (directo)

5629-95-00 (conmutador)

Ext. 21201, 21215, 21219.

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al Sistema de Atención Telefónica a la Ciudadanía-SACTEL a los teléfonos: 2000-2000 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 386 24 66 o desde Estados Unidos y Canadá al 1 800 475-2393