**ANEXO 3**

**SOLICITUD DE APOYO**

1. Nombre del proyecto:

Este proyecto es: ( ) Nuevo ( ) En continuidad

1. Convocatoria de aplicación original *en caso de proyectos en continuidad*:

( ) 2023 ( ) 2024

1. Duración, *en caso de proyectos nuevos*: ( ) 1 año ( ) 2 años
2. Costo total del proyecto:
3. Monto solicitado a Focine

Año 1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Año 2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(En caso de que aplique)*

Total:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Tipo de persona que solicita el apoyo

( ) Física

( ) Moral

( ) Moral de derecho público

**\*Dependiendo de qué tipo de persona solicita el apoyo, llenar la tabla correspondiente a continuación y eliminar la que no corresponda**

PERSONA FÍSICA

| Nombre |  |
| --- | --- |
| RFC |  |
| Domicilio fiscal |  |
| CURP |  |
| Correo electrónico |  |
| Teléfono de contacto |  |

PERSONA MORAL O MORAL DE DERECHO PÚBLICO

| Nombre |  |
| --- | --- |
| RFC |  |
| Domicilio fiscal |  |
| Nombre de representante legal o titular |  |
| CURP de representante legal o titular |  |
| Nombre de responsable ejecutivo  (en caso de contar con uno) |  |
| Correos electrónicos de representante legal y responsable ejecutivo |  |
| Teléfono(s) de contacto |  |

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

Nombre y firma de persona solicitante

o representante legal