



ANEXO 1. SOLICITUD ÚNICA

Fecha:		Folio:											
DATOS GENERALES													
1. DATOS DEL SOLICITANTE													
Tipo de solicitante:		Persona física			Persona moral			Grupo					
Nombre de la Sociedad o Grupo:													
Cuanto tiempo llevan trabajando juntos:				Número de integrantes				H	M				
Actividad económica de la Sociedad o Grupo:													
Nombre de la Persona física, Representante Legal o de Grupo:													
Nombre (s)			Apellido paterno				Apellido materno						
CURP:		Teléfono móvil:											
Teléfono (10 dígitos):		Sexo		H	M	Edad							
Correo:		Último grado de estudio											
2. DOMICILIO DE LA PERSONA FÍSICA, MORAL O GRUPO													
Calle:		Número exterior:			Número interior:								
C.P.	Colonia		Localidad:										
Municipio:		Región											
Link de ubicación en Google Maps o coordenadas:													
3. RUBROS EN LOS QUE SE ESPERA IMPACTAR CON EL APOYO													
Generación de empleos		Aumento de ventas /comercio			Desarrollo de la comunidad/localidad								
Alimentación		Aumento de la producción			Mejora en la calidad del producto								
Nuevos productos		Economía familiar			Mejora en las condiciones de trabajo								
Otros (especificar):													
4. SUBPROGRAMA AL QUE CORRESPONDE LA SOLICITUD													
										Contestar las secciones que corresponden al apoyo solicitado			
I. Subprograma de Constitución de Sociedades Cooperativas					Sección 5, 10, 11 y 12								
II. Subprograma Capacitación a Sociedades Cooperativas					Sección 6, 10, 11 y 12								
III. Subprograma Capacitación para el Empleo					Sección 7, 10, 11 y 12								
IV. Subprograma Impulso a Sociedades Cooperativas					Sección 8, 10, 11 y 12								
V. Subprograma Proyectos Productivos					Sección 9, 10, 11 y 12								
I. SUBPROGRAMA DE CONSTITUCIÓN DE SOCIEDADES COOPERATIVAS													
5. INFORMACIÓN DE LA SOCIEDAD COOPERATIVA A PROTOCOLIZAR													
Tipo de Sociedad Cooperativa a Protocolizar													



Productores de bienes y servicios	Consumidores de bienes y servicios	Diversificada
Tiempo que llevan realizando las actividades como grupo:		
Monto del Capital Social		
Que beneficios encuentran al constituir como Sociedad Cooperativa		
II. SUBPROGRAMA CAPACITACIÓN A SOCIEDADES COOPERATIVAS		
6. RECURSOS DISPONIBLES PARA LA CAPACITACIÓN		
La Sociedad cooperativa está legalmente constituida	Sí	No
Cuenta con Asesoría y/o Capacitación	Sí	No
Número de socios		
H	M	
Tiene conocimientos en los siguientes temas :		
Cooperativismo	Administración	Marketing
E-commerce		
En qué temas requiere (n) ser capacitado (s):		
Cuenta con recursos disponibles para la capacitación:		
Manejo de plataformas Zoom, Meet, etc.	Computadora	Acceso a internet
Celular inteligente	Cuenta su localidad con un café internet o acceso a internet	
Cuenta con un espacio adecuado para recibir una capacitación presencial:	Sí	No
Mencione los materiales que necesita (n) para la capacitación:		
Cuántas personas se capacitarán:	Cuántas personas son de la comunidad	
III. SUBPROGRAMA CAPACITACIÓN PARA EL EMPLEO		
7. REFERENCIA PERSONAL		
Nombre (s)	Apellido paterno	Apellido materno
Teléfono o móvil:	Correo:	No tengo
Nombre de la capacitación que solicita:		
Número de acción		
IV.- SUBPROGRAMA IMPULSO A SOCIEDADES COOPERATIVAS		
8. MOTIVO DE EQUIPAMIENTO		
Por qué decidieron formar una cooperativa		
Motivo por el cuál no han podido adquirir el equipo solicitado.		
V. SUBPROGRAMA PROYECTOS PRODUCTIVOS		
9. CONOCIMIENTOS DISPONIBLES		
Con qué conocimientos y/o habilidades cuenta para desarrollar su proyecto		
Especifique:		
Requiere capacitación para adquirir o fortalecer sus conocimientos y habilidades	Sí	No
Especifique		
10. INFORMACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA SOCIEDAD O GRUPO		



Secretaría de Trabajo

Gobierno de Puebla

#PROintegridad

	Nombre	Edad	Sexo		CURP	Persona en situación de violencia			Población Indígena			
			M	H		Sí	No		Sí	No		
1						Sí		No		Sí		No
2						Sí		No		Sí		No
3						Sí		No		Sí		No
4						Sí		No		Sí		No
5						Sí		No		Sí		No
6						Sí		No		Sí		No
7						Sí		No		Sí		No
8						Sí		No		Sí		No
9						Sí		No		Sí		No
10						Sí		No		Sí		No

Continúa la tabla.

	Población Afrodescendiente		Joven (18-29 años)		Tercera edad (65 años o más)		Persona con discapacidad		Persona Preliberada		Escriba su último grado de estudio
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
2	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
3	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
4	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
5	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
6	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
7	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
8	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
9	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
10	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	

11. COMENTARIOS U OBSERVACIONES

12. NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL

Nombre y firma

DENUNCIAS E INCONFORMIDADES

800 466 37 86

PROINTEGRIDAD

prointegridad.puebla.gob.mx

Callejón de la 10 Norte 806, Barrio de "El Alto", Puebla, Pue., C.P. 72290

Tel. (222) 246 4457 Ext. 226, 118

st.contacto@puebla.gob.mx | www.st.puebla.gob.mx