

Formato PPM-1

Nombre: _____

Municipio: _____

Fecha: _____

1. Carta de solicitud (escrito libre) dirigido al Gobierno del Estado, donde se solicite el proyecto de autoempleo y explique brevemente en que consiste.		
2. Ficha Técnica del Migrante (elaborada por el IMEI)		
3. Credencial de elector (documento de identidad)		
4. Comprobante de ser Migrante en Retorno (Constancia de repatriación, matricula consular, cualquier documento que acredite que fue trabajador en los Estados Unidos (residencia laboral.)		
5. Carta compromiso del Connacional para la correcta aplicación de recursos.		
6. Carta de recomendación laboral,		
7. Carta de recomendación personal,		
8. Cotización del Proyecto a desarrollar,		
9. Comprobante de domicilio actual.		

**PARA USO EXCLUSIVO DEL
INSTITUTO DE MIGRACIÓN Y
ENLACE INTERNACIONAL DEL
GOBIERNO DEL ESTADO**

Folio interno:

Revisó:

Autorizó:

Formato PPM-2

Municipio: _____

Fecha: _____

Enrique Malacara Martínez

Director General del Instituto de Migración y
Enlace Internacional del Gobierno del Estado
Presente.-

Sirva la presente para enviarle un saludo muy cordial, mi nombre es _____
_____ Con domicilio para oír y recibir notificaciones el
ubicado en, _____
y con número telefónico _____, le solicito respetuosamente
acceder y considerarme beneficiario del Fondo de Apoyo a Migrantes 2018, vertiente
Proyectos de autoempleo, con el proyecto que a continuación describo brevemente:

Cabe señalar que no cuento con recursos suficientes, para la obtención de los materiales
e insumos necesarios para emprender este Proyecto.

El proyecto estará ubicado en la calle _____ del Municipio
_____ del Estado de San Luis Potosí.

**Me comprometo a cumplir todas y cada una de las reglas de operación de lo que
como beneficiario me corresponde de acuerdo a los lineamientos correspondientes
al Fondo de Apoyo a Migrantes, que fueron publicados el día 21 de marzo 2018 en el
Diario Oficial de la Federación.**

Atentamente.-

Por este conducto manifiesto **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD,**
Referente de todos los datos aquí vertidos.

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

Formato PPM-3

Modelo de carta de recomendación laboral:

Municipio: _____

Fecha: _____

A quien corresponda:

Por medio de la presente me permito recomendar ampliamente a la persona de nombre: _____ quien se ha dedicado a desde hace un par de años al trabajo de manera honesta y constante, demostrando ser persona íntegra y responsable, por lo que me permito recomendarla ampliamente para el desempeño de actividades laborales.

Se extiende la presente carta de recomendación laboral el día _____.

Atentamente.-

Anexo: copia de identificación vigente con fotografía.

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

Formato PPM-4

Modelo de carta de recomendación personal:

Municipio: _____

Fecha: _____

A quien corresponda:

El que suscribe, _____ con domicilio en la calle _____, del Municipio _____
_____ Correspondiente al Estado de San Luis Potosí.

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que conozco de hace 5 años a:

_____ con domicilio en la Calle _____ de la Colonia _____
Municipio de _____ quien ha demostrado ser una persona honesta, responsable y trabajadora, en búsqueda de mejorar el entorno de su familia, la comunidad y el Municipio.

Se extiende la presente carta en la fecha indicada y lugar arriba mencionados, para los fines que al interesado convenga.

Atentamente.-

Anexo: copia de identificación vigente con fotografía.

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

REGLAMENTO INTERNO PARA LA CORRECTA APLICACIÓN DEL FONDO DE APOYO A MIGRANTES FAM 2018

1.- Marco Normativo

El presente reglamento está fundamentado en los Lineamientos De Operación Del Fondo De Apoyo a Migrantes, emitido por la Secretaría de Hacienda Y Crédito Publico publicados en el Diario Oficial de la Federación con fecha 21 de Marzo de 2018.

2.- Aplicación territorial del Fondo de Apoyo a Migrantes.

El ámbito de aplicación del presente documento se circunscribe única y limitativa a los 58 municipios que comprenden el estado de San Luis Potosí.

3.- Requisitos para acceder al programa:

- a) Población objetivo: Migrantes en retorno,
(Mujer u hombre nacido en San Luis Potosí, que retornan desde los EE.UU. establecerse en la entidad, *su lugar de origen*)
- b) Ser mayor de edad ;
- c) Contar con residencia actual en el estado.

4.- Documentación requerida:

- a) Constancia de Repatriación expedida por el INM o Matricula Consular,
(Deberán haber sido expedidas en marzo del 2016, 2017 y/o 2018),
- b) Copia de Identificación con fotografía,

- c) CURP,
- d) Copia de comprobante de domicilio actual,
- e) Cotización del proyecto a solicitar,
- f) Solicitud dirigida al Gobierno del Estado de San Luis Potosí,
- g) 2 Cartas de recomendación
(1 personal y 1 laboral),
- h) Ficha técnica del solicitante,
- i) Carta compromiso,

• Los puntos, f, g, h e i, se deberán llenar en formato preestablecido, que será proporcionado por el Gobierno del Estado;

• La cotización será simple y deberá ser expedida por comercio legalmente establecido y que cuente con registro e identificación fiscal.

5.- Los derechos de los beneficiarios:

- a) Obtener información por parte del personal de las ventanillas habilitadas por este Instituto para recibir y canalizar la documentación requerida;
- b) Recibir de forma clara las indicaciones y pasos a seguir para acceder al programa;
- c) Realizar el trámite de manera gratuita.

6.- Obligaciones de los beneficiarios:

- a) Utilizar los recursos del Fondo que se le hubieren autorizado, exclusivamente en el tipo de apoyo solicitado y para el que le fue otorgado,
- b) Asistir a capacitación requerida por este Instituto,
- c) Comprobar mediante factura fiscal expedida a nombre de Gobierno del Estado de San Luis Potosí que deberá ser presentada un mes posterior de haber recibido el FAM, el valor del proyecto solicitado, el cual será de \$19,000.00 (diecinueve mil pesos m/n).
- d) Permitir las visitas de seguimiento y evaluación que realicen las instancias del ámbito federal o local competentes,
- e) El beneficiario deberá manifestar sin faltar a la verdad, sus datos personales relativos a nombre, edad, sexo, domicilio, grado máximo de estudios, número de dependientes económicos y si las tuviesen, RFC y CURP.

7.- Si el beneficiario incumpliera con alguna de las obligaciones será acreedor de las siguientes sanciones:

- a) Si incumpliera los incisos a, c, d, e, del numeral 6 del presente Reglamento correspondiente al FAM 2018, deberá reintegrar a la autoridad ejecutora, la cantidad recibida,
- b) Si no asistiera a la capacitación programada, se eliminará como beneficiario del FAM 2018,

Leído el presente documento que contiene el reglamento interno correspondiente a la aplicación del Fondo de Apoyo a Migrantes 2018, manifiesto estar de acuerdo con el cumplimiento en cuanto a disposiciones y reglas de operación.

Nombre:
Fecha:

Firma:

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

FONDO DE APOYO A MIGRANTES 2018

San Luis Potosí, S.L.P., a ____ de _____ 2018

Recibí del Gobierno del Estado de San Luis Potosí, a través del Instituto de Migración y Enlace Internacional, correspondiente al Fondo de Apoyo a Migrantes 2018, la cantidad de:

\$19,000.00 (DIECINUEVE MIL PESOS, 00/100 M.N.)

Por concepto de apoyo al proyecto autorizado con los recursos del Fondo de Apoyo a Migrantes 2018, consistente en la compra de:

_____.

A sí mismo, reconozco como mis obligaciones, a las estipuladas en el numeral 6 de los lineamientos internos para la operación del Fondo de Apoyo a Migrantes 2018, las cuales consisten en:

- a) Utilizar los recursos del Fondo que se le hubieren autorizado, exclusivamente en el tipo de apoyo solicitado y para el que le fue otorgado,
- b) Asistir a capacitación requerida por este Instituto,
- c) El monto total del valor del proyecto solicitado, será de \$19,000.00,
- d) Comprobar mediante factura fiscal expedida a nombre de Gobierno del Estado de San Luis Potosí que deberá ser presentada un mes posterior de haber recibido el FAM,
- e) Permitir las visitas de seguimiento y evaluación que realicen las instancias del ámbito federal o local competentes,
- f) El beneficiario deberá manifestar sin faltar a la verdad, sus datos personales relativos a nombre, edad, sexo, domicilio, grado máximo de estudios, número de dependientes económicos y si las tuviesen, RFC y CURP.

Así mismo, acepto las sanciones señaladas en el numeral 7 de los lineamientos internos para la operación del Fondo de Apoyo a Migrantes 2018, las cuales consisten en:

- a) Si incumpliera los incisos a, c, d, e, del numeral 6 del Reglamento Interno para la Correcta Aplicación del Fondo de Apoyo a Migrantes, deberá reintegrar a la autoridad ejecutora, la cantidad recibida;
- b) Si no asistiera a la capacitación programada, se me eliminara como beneficiario;

NOMBRE: _____

FIRMA: _____

DOMICILIO: _____ MUNICIPIO _____

El cuál se identifica con credencial de elector número: _____ de la cual se anexa fotocopia a la presente.

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

**FICHA TÉCNICA DEL MIGRANTE ASPIRANTE A PROYECTO PRODUCTIVO FAM
2018**

Nombre:

—

Teléfono(s): Celular _____ Casa: _____ Email:

Edad: _____ Domicilio Actual:

Cuántas Personas Viven en el Domicilio:

Escolaridad (grado máximo de estudios):

Quiénes se Benefician con este Proyecto:

Lugar donde radicó en EE.UU.:

Habilidades adquiridas:

Anote Dos Referencias

Nombre:

Domicilio:

Teléfono: _____ Tiempo de Conocerlo:

Nombre:

Domicilio:

Teléfono. _____

Tiempo de Conocerlo: _____

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