



I. DATOS DE LA LOCALIDAD Y COLONIA DONDE SE REQUIERE LA LECHERÍA

1.- Ubicación de la zona que se pretende atender.

_____	_____
Entidad Federativa	Municipio
_____	_____
Localidad	Colonia

Nota: anexar croquis de localización de la zona por atender

2.- Número estimado de familias y personas a beneficiar.

2.1 Total.

Familias: _____ Personas: _____

2.2 Desgloce de personas por tipo.

Niños y niñas de 6 meses a 12 años de edad _____

Mujeres adolescentes de 12 a 15 años _____

Mujeres en período de gestación o lactancia _____

Mujeres de 45 a 59 años _____

Enfermos crónicos o discapacitados mayores de 12 años _____

Adultos de 60 y más años _____

3.- ¿En la zona por atender o muy cerca de ella (menos de 100 m.) existe algún local en el cual pudiera operar la lechería?

 Si No

Si respondió si, pase al punto 5.

Si respondió No, continúe con el punto 4.

4.- Dado que no existe un local para que opere la lechería, entonces debe existir un predio y el compromiso del gobierno para la construcción del local, según especificaciones de Liconsa.

Describa su propuesta: _____

5.- Datos del local o predio que propone para que opere la lechería

Calle: _____

Colonia: _____

Referencia: _____

Propiedad de : _____

II. DATOS DEL SOLICITANTE

1.- Nombre

_____	_____
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)	

2.- Domicilio

CALLE Y NÚMERO

ENTRE LA CALLE DE

ENTIDAD FEDERATIVA

LOCALIDAD

COLONIA

Y DE

MUNICIPIO

3.- Teléfonos (incluir clave lada)

PARTICULAR

CELULAR

OFICINA

4.- Representante de:

GOB. DEL ESTADO

GOB. MUNICIPAL

COMUNIDAD

OTRO

_____ ESPECIFIQUE

_____ DESCRIPCIÓN DE ORGANIZACIÓN SOCIAL O PUESTO

Nota: anexar copia de identificación del solicitante

III. ESPACIO EXCLUSIVO PARA SER LLENADO POR PERSONAL DE LICONSA

1.- Centro de Trabajo:

2.- Recepción en lechería.

_____ **Nombre**

_____ **Puesto**

_____ **DIA MES AÑO**

_____ **Firma**

3.- Recepción en oficina del centro de Trabajo

_____ **DIA MES AÑO**

_____ **Nombre**

_____ **Puesto**

_____ **Firma**

FOLIO: _____