



En la comunidad de _____ Municipio de _____
A _____ de _____ del año _____

C. Coordinador General de CEDIS

Presente.

De acuerdo a las Reglas de Operación, para el Programa de Procuración de Justicia Indígena 2017, le requerimos considere nuestra solicitud de apoyo, como Grupo Social denominado:

con domicilio en: _____

En su componente: _____

al cual se inscribieron un total de _____ personas del sexo masculino y femenino para participar y fortalecer el conocimiento sobre sus derechos humanos, así mismo sobre los servicios que diversas instancias ofrecen en materia de Derechos Humanos, Procuración de Justicia y Seguridad Pública. Agregamos como Anexo la lista de beneficiarios del programa.

Mucho Agradecemos sus atenciones.

Atentamente

El Representante y/o Presidente del Grupo.

Nombre y Firma

**Validó
Autoridad Tradicional**

Nombre, Firma y Sello

Anexos:
- Los Indicados por las Reglas de Operación del Programa de Procuración de Justicia Indígena



Gobierno del Estado de Sonora

Secretaría de Gobierno

CEDIS Comisión Estatal para el Desarrollo de los Pueblos y Comunidades Indígenas



Gobierno del Estado de Sonora

Secretaría de Gobierno

CEDIS Comisión Estatal para el Desarrollo de los Pueblos y Comunidades Indígenas



PROCURACIÓN DE JUSTICIA INDÍGENA

Lista de Beneficiarios para el Programa de Justicia Indígena

Nombre del Grupo: _____ Etnia: _____
 Nombre de la Capacitación / Plática / Curso: Plática sobre **Derechos Humanos, procuración de justicia y seguridad pública**
 Nombre del Presidente (a) y/o Representante: _____ Ocupación: _____
 Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____
 Municipio: _____
 Localidad: _____
 Domicilio: _____

Información de Beneficiarios

Datos de los Participantes:

Núm	Nombre	Identificación INE	CURP	Sexo		Firma
				F	M	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

	Autoridad Tradicional		Presidente y/o Representante del Grupo	
	Nombre, Firma y Sello		Nombre y Firma	

* Anexar copia de INE y CURP de cada beneficiario