



ANEXO 1 SOLICITUD DE APOYO PROGRAMA INTEGRAL DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES

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 Integral de Atención y Prevención de Adicciones 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 femenino, y masculino, para participar y reducir el índice de uso y abuso de sustancias que causan adicciones en adolescentes, jóvenes y adultos.

Agregamos como Anexo 2. la lista de beneficiarios del programa.

Mucho Agradecemos sus atenciones.

Atentamente

El Representante y/o Presidente del Grupo.

Nombre y Firma

**Validó
Autoridad Tradicional**

Anexos:

- Los Indicados por las Reglas de Operación del Programa Integral de Atención y Prevención de Adicciones.



Lista de Beneficiarios para el Programa Integral de Atención y Prevención de Adicciones (Anexo 2)

Nombre del Grupo: _____ Etnia: _____

Nombre de la Capacitación / Plática / Curso: _____

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