



SOLICITUD DE FINANCIAMIENTO TÚ PUEDES

Folio:

Versión del
formato V.1

ANEXO II

1. MONTO DE FINANCIAMIENTO

Monto solicitado: \$	Plazo hasta 24 quincenas:	Valor del proyecto de inversión o del plan de negocio: \$
--------------------------------	----------------------------------	---

2. DESTINO DEL FINANCIAMIENTO SOLICITADO:

Capital de trabajo (Adquisición de mercancías, materia prima, insumos en general o cubrir costos y gastos de operación propios del negocio hasta por 3 tres meses) <input type="checkbox"/>	Activo Fijo (Adquisición de maquinaria, mobiliario, equipo de transporte o equipamiento para la actividad del negocio). <input type="checkbox"/>	Ambos destinos <input type="checkbox"/>
---	--	---

3. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE /PERSONA FÍSICA :

* Nombre(s):		* Apellido paterno:		* Apellido materno:	
R.F.C. (con homoclave):	C.U.R.P.	Fecha de nacimiento (dd/mm/aa):		Estado de Nacimiento:	Edad:
Domicilio particular (calle):	Número exterior	Número interior	Colonia, Fraccionamiento o Comunidad:		
Municipio:	Código Postal:	Tiempo de residencia (años y meses)		* Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Teléfono de casa (no celular):		Teléfono de negocio:		Teléfono celular:	
* Tipo de vivienda (en donde vive): <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Rentada <input type="checkbox"/> Hipoteca <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Prestada		* Escolaridad: <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Preparatoria <input type="checkbox"/> Carrera Técnica <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Sin Estudios		Domicilio actual En la ciudad	
* Posición en la Familia: <input type="checkbox"/> Jefe <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Otro		* Es sostén de la Familia: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		* Nº dependientes económicos: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión libre	
* Régimen conyugal: <input type="checkbox"/> Bienes mancomunados <input type="checkbox"/> Separación de bienes		Datos del cónyuge de la persona Solicitante o Representante Legal Nombre completo: * Teléfono:		* Correo Electrónico	

4. REFERENCIAS PERSONALES (no familiares):

* Nombre (Referencia Personal):	* Domicilio:	* Teléfono con lada:	* Tiempo de conocerlo (años):
* Nombre (Referencia Personal):	* Domicilio:	* Teléfono con lada:	* Tiempo de conocerlo (años):

5. PARA ESTAR EN POSIBILIDAD DE PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE FINANCIAMIENTO DEBE MANIFESTAR SI SE ENCUENTRA O NO EN LOS SIGUIENTES SUPUESTOS:

¿Actualmente es acreditado en otro financiamiento en esta Institución?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Actualmente es obligado solidario o aval en otro financiamiento en esta Institución?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Actualmente es persona servidora pública de elección popular, titular, personal directivo de las dependencias y entidades de la administración pública federal, estatal o municipal?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿En caso de ser acreedor al financiamiento solicitado, acepta recibir por parte de la a la Financiera y apoyos "Tú puedes Guanajuato "notificaciones relacionadas con su crédito vía correo electrónico, vía telefónica o por medio de las herramientas tecnológicas que esta Institución desarrolle para el objeto del programa de financiamientos?	Acepto <input type="checkbox"/>	No acepto <input type="checkbox"/>

6. DATOS DE LA PERSONA OBLIGADA SOLIDARIA O AVAL 1:

* Nombre (s):		* Apellido paterno:		* Apellido materno:		* R.F.C. con homoclave:	
* Fecha de nacimiento (dd/mm/aa):	* Edad	* Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	* Parentesco (con el solicitante):	* Tiempo de conocerlo (años):	* Antigüedad residencia en la ciudad (años):	* Dependientes económicos	
* Domicilio particular:	Número exterior	Número Interior	* Colonia /Comunidad		* Municipio		
* Estado:	*C.P. :	*Telefono Celular	* Tipo de Vivienda: <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Rentada <input type="checkbox"/> Hipotecada <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Prestada		* Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión libre		
* Ocupación:	* Experiencia en el giro o antigüedad en el puesto (años):		* Ingresos: \$		* Concepto de otros ingresos comprobables: <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Honorarios <input type="checkbox"/> Rentas <input type="checkbox"/> Comisiones <input type="checkbox"/> Otros		
* Domicilio de trabajo o negocio:	Número exterior	Número exterior	* Colonia		* Municipio:	* Estado	* C.P.:

Datos del cónyuge de la persona obligada solidaria o aval:									
* Nombre:			Teléfono celular:			Correo electrónico:			
7. DATOS DE LA PERSONA OBLIGADA SOLIDARIA O AVAL 2:									
* Nombre (s):		* Apellido paterno:		* Apellido materno:		* R.F.C. con homoclave:			
* Fecha de nacimiento (dd/mm/aa):	* Edad	* Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	* Parentesco (con el solicitante):		* Tiempo de conocerlo (años):	* Antigüedad residencia en la ciudad (años):	* Dependientes económicos		
* Domicilio particular:		Número exterior	Número Interior	* Colonia /Comunidad		*Municipio			
* Estado:	*C.P. :	*Telefono Celular	<input type="checkbox"/> Propia	<input type="checkbox"/> Rentada	* Tipo de Vivienda: <input type="checkbox"/> Hipotecada <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Prestada	<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Casado	* Estado civil: <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión libre	
* Ocupación:	* Experiencia en el giro o antigüedad en el puesto (años):		* Ingresos: \$		* Concepto de otros ingresos comprobables: <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Honorarios <input type="checkbox"/> Rentas <input type="checkbox"/> Comisiones <input type="checkbox"/> Otros				
* Domicilio de trabajo o negocio:		Número exterior	Número exterior	* Colonia		* Municipio:	*Estado	* C.P.	
Datos del cónyuge de la persona obligada solidaria o aval:									
* Nombre:			Teléfono celular:			Correo electrónico:			
8. AVISO DE PRIVACIDAD.									
Con fundamento en los artículos 34, 36 al 40 y 42 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato, se hace de su conocimiento que usted puede consultar en cualquier momento nuestros Avisos de Privacidad en nuestras sucursales, así como en los siguientes enlaces electrónicos: https://tupuedes.guanajuato.gob.mx/aviso-de-privacidad-financiamientos									
9. DECLARACIÓN Y FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE.									
Declaro bajo protesta de decir verdad que la información y documentación proporcionada es verídica, por lo que en caso de existir falsedad en ella, tengo pleno conocimiento que se aplicarán las sanciones administrativas y penas establecidas en los ordenamientos respectivos para quienes se conducen con falsedad ante la autoridad competente, en términos del artículo 255 del código Penal del Estado de Guanajuato.									
Nombre					Firma o huella				
Nombre y firma de la persona solicitante (en caso de no saber firmar plasme solamente su huella dactilar)									
Nombre					Firma				
Nombre y firma a ruego									
A ruego del señor/a _____ (quien no sabe firmar) y se identifica con la identificación _____ quien manifiesta no saber firmar y así se observa en su identificación, lo hace en su nombre el señor/a _____, quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de lo que se está celebrando.									
Nombre persona obligada solidaria /aval					Firma persona obligada solidaria /aval				
Nombre y firma de la persona obligada solidaria /aval 1 (persona referida en el punto 6)									
Nombre persona obligada solidaria /aval					Firma persona obligada solidaria /aval				
Nombre y firma de la persona obligada solidaria /aval 2 (persona referida en el punto 7)									
Nombre y firma					Nombre y Firma				
Especialista en crédito de la Financiera					Jefe de Sucursal de la Financiera				
Nombre y firma de las personas servidoras públicas de la Financiera y Apoyos Tú Puedes Guanajuato.									
10. PERSPECTIVA DE GÉNERO, DERECHOS HUMANOS, EQUIDAD, INCLUSIÓN Y DIVERSIDAD SOCIAL.									
El presente Programa impulsa la igualdad de oportunidades entre personas, garantiza que toda persona, tenga acceso al mismo, siempre y cuando, cumpla con los requisitos establecidos para ello en las Reglas de Operación.									
La Financiera promoverá, garantizará, protegerá y respetará los derechos de las Personas solicitantes y de las Personas acreditadas, impulsando la igualdad de oportunidades entre personas, evitando cualquier tipo de discriminación en razón de edad, género, origen étnico, nacionalidad, discapacidades, impedimentos físicos, preferencias sexuales, creencias religiosas, raza, condición social, de salud, económicas o culturales, especialmente de aquellas que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.									