(Imprimir de preferencia en papel membretado de la empresa)

León, Gto., a \_\_\_\_\_ de Abril del 2024.

**Lic. Guillermo Romero Pacheco**

**Secretario para la Reactivación Económica de León.**

**Presente.**

Por este medio presento mi solicitud de apoyo para ser considerado en el **Programa** **para la Protección al Empleo del Sector Calzado,** llevado a cabo por la Dirección General de Economía.

* Nombre de persona física o razón social de la persona moral

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Dirección\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Teléfono de contacto. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Clave del Registro Federal de Contribuyentes\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Sector económico. Comercio ( ) Servicios ( ) Industria ( )
* Giro o actividad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Número[[1]](#footnote-1) de empleos por los cuales presenta la solicitud. (citar con número y letra) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Así mismo, en caso de ser necesario autorizo que el personal de la Dirección General de Economía y/o del Comité Interno de Evaluación del Programa se presenten para verificar la existencia del domicilio fiscal del negocio.

Manifiesto bajo protesta de decir verdad, la información y documentación proporcionada es auténtica, no es falsa, ni se encuentra alterada de modo alguno y reconociendo que en caso de que se detecte que dicha información y/o documentación sea falsa o esté alterada, me haré acreedor a las sanciones que dispongan e impongan las leyes aplicables.

**Atentamente.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y Firma del Representante Legal**

**o en su caso.**

**Nombre y Firma de la Persona Física.**

1. El apoyo dentro del programa se limita a un máximo de 30 empleados por Empresa. [↑](#footnote-ref-1)