# Parte 1 - Solicitud de AER (Aporte Económico Reintegrable)

El que suscribe ……………………………………………………………….……………………., DNI ………………………..…………………..(en adelante “el postulante”), solicita acceder al Aporte Económico Reintegrable del **FONDO ROTATORIO PARA MEJORA CONTINUA DE SANIDAD EN FRUTALES DE LA PROVINCIA DE MENDOZA**

A tal efecto expresa con carácter de declaración jurada:

* La veracidad y exactitud de los datos consignados en la presente solicitud y de toda la información incluida en la solicitud, autorizando al Comité Ejecutivo del FONDO ROTATORIO PARA MEJORA CONTINUA DE SANIDAD EN FRUTALES DE LA PROVINCIA DE MENDOZA o a quienes designen, a verificar la referida información.
* Conocer y aceptar, en todos sus términos el reglamento del FONDO ROTATORIO PARA MEJORA CONTINUA DE SANIDAD EN FRUTALES DE LA PROVINCIA DE MENDOZA a verificar la referida información.
* Satisfacer en su totalidad los requisitos de admisibilidad previstos en estas Condiciones;
* No encontrarse comprendido en las prohibiciones de las CONDICIONES DE EXCLUSIÓN;

Se somete expresamente a la jurisdicción de los Tribunales Ordinarios de la Primera Circunscripción Judicial de la Provincia de Mendoza, haciendo renuncia expresa a todo otro fuero, incluso el Federal.

**Firma:………………………………………………...**

**Aclaración: …………………………………………**

**DNI: …………………………………………………..**

**Parte 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos del solicitante** | | | | |
| Apellido y Nombre |  | Tipo y Nº Documento | |  |
| CUIT |  | Nº Inscripción  Ingresos Brutos | |  |
| Domicilio fiscal |  | | | |
| Departamento |  | Actividad Principal | |  |
| Teléfono |  | email | |  |
| **Datos de la propiedad/es con frutales – RUT1** | | | | |
| Domicilio Propiedad: | | | | |
| Distrito: | | | Departamento: | |
| Número RENSPA -RUT1: | | | Número póliza Seg. Agr. | |
| Superficie Propiedad (has): | | | Superficie inscripta en SMR (has): | |
| **Datos de la propiedad/es con frutales – RUT2** | | | | |
| Domicilio Propiedad: | | | | |
| Distrito: | | | Departamento: | |
| Número RENSPA –RUT2: | | | Número póliza Seg. Agr. | |
| Superficie Propiedad (has): | | | Superficie inscripta en SMR (has): | |
| **Datos de la propiedad/es con frutales – RUT3** | | | | |
| Domicilio Propiedad: | | | | |
| Distrito: | | | Departamento: | |
| Número RENSPA –RUT3: | | | Número póliza Seg. Agr. | |
| Superficie Propiedad (has): | | | Superficie inscripta en SMR (has): | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datos del cultivo (sumando todas las propiedades)** | | | |
| Superficie total (has):  (Suma RUT1+RUT2+RUT3) |  | Superficie con frutales admitidos (has): |  |
| Sup. con manzana (has): |  | Sup. con ciruela industria (has): |  |
| Sup. con pera (has): |  | Sup. con ciruela fresco (has): |  |
| Sup. con membrillo (has): |  | Sup. con cereza (has): |  |
| Sup. con durazno industria (has): |  | Sup. con damasco (has): |  |
| Sup. con durazno fresco (has): |  | Sup. Nogal y Almendro (has): |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Financiamiento solicitado | $ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Destino del financiamiento (puede optar por más de una opción):** | | |
| Destino | Monto ($) | Presupuesto Nº |
| Adquisición de difusores para Grapholita |  |  |
| Adquisición de difusores para Carpocapsa |  |  |
| Adquisición de trampas de muestreo |  |  |
| Adquisición de plaguicidas |  |  |
|  |  |  |

**Firma:………………………………………………...**

**Aclaración: …………………………………………**

**DNI: …………………………………………………..**

**Parte 3**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LISTA DE COMPROBACIÓN DE DOCUMENTACIÓN PRESENTADA PERSONAS FÍSICAS** | | |
| **Nombre del solicitante:** | | |
| **DNI:** | | |
| **Documentación obligatoria presentada** | **Si** | **No** |
| **Fotocopia DNI** |  |  |
| **Constancia de inscripción en AFIP/ATM** |  |  |
| **RUT** |  |  |
| **Constancia SMR** |  |  |
| **Fotocopia de escritura y gravámenes** |  |  |
| **Presupuestos** |  |  |
| **Documentación adicional presentada** | **Si** | **No** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Otros(detallar):** | | |

**Firma:………………………………………………...**

**Aclaración: …………………………………………**

**DNI: …………………………………………………..**