# PERSONA JURÍDICA

# ANEXO A 1- 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: …………………………………………………..**

**ANEXO A1 – Parte 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos del propietario/solicitante** | | | | |
| Apellido y Nombre / Razón social |  | Tipo y Nº Documento | |  |
| Estado Civil / Nombre del Cónyuge |  | Tipo y Nº Doc. del  Cónyuge | |  |
| Nombre del representante legal (solo pers. Jurídica) |  | Tipo y Nº Documento | |  |
| Domicilio fiscal |  | Departamento | |  |
| Teléfono |  | email | |  |
| Actividad Principal |  | C.U.I.T. | |  |
| Situación frente al I.V.A. | |  |
| Nº Inscripción  Ingresos Brutos | |  |
|  | | | | |
| **Datos de la propiedad/es con frutales – RUT1** | | | | |
| Domicilio: | | | Superficie (has): | |
| Distrito: | | | Departamento: | |
| Número RUT1: | | | Número póliza Seg. Agr. | |
| Número de SMR: | | | Superficie inscripta en SMR: | |
| **Datos de la propiedad/es con frutales – RUT2** | | | | |
| Domicilio: | | | Superficie (has): | |
| Distrito: | | | Departamento: | |
| Número RUT2: | | | Número póliza Seg. Agr. | |
| Número de SMR: | | | Superficie inscripta en SMR: | |
| **Datos de la propiedad/es con frutales – RUT3** | | | | |
| Domicilio: | | | Superficie (has): | |
| Distrito: | | | Departamento: | |
| Número RUT3: | | | Número póliza Seg. Agr. | |
| Número de SMR: | | | Superficie inscripta en SMR: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos del cultivo (sumando todas las propiedades)** | |
| Superficie total (has): | Superficie con frutales (has): |
| Superficie con manzana (has): | Variedades: |
| Superficie con pera (has): | Variedades: |
| Superficie con membrillo (has): | Variedades: |
| Superficie con durazno industria (has): | Variedades: |
| Superficie con durazno fresco (has): | Variedades: |
| Superficie con ciruela industria (has): | Variedades: |
| Superficie con ciruela fresco (has): | Variedades: |
| Superficie con cereza (has): | Variedades: |
| Superficie con damasco (has): | Variedades: |
| Superficie frutos secos (has): | Variedades: |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datos del codeudor** | | | |
| Apellido y Nombre / Razón social |  | Tipo y Nº Documento |  |
| Estado Civil / Nombre del Cónyuge |  | Tipo y Nº Doc. del  Cónyuge |  |
| Nombre del representante legal (solo personas civiles) |  | Tipo y Nº Documento |  |
| Domicilio fiscal |  | Departamento |  |
| Teléfono |  | email |  |

**Firma:………………………………………………...**

**Aclaración: …………………………………………**

**DNI: …………………………………………………..**

ANEXO A1 – 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*** |  |  |
|  |  |  |
| **Documentación adicional presentada** | **Si** | **No** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ***Otros(detallar):*** | | |

**Firma:………………………………………………...**

**Aclaración: …………………………………………**

**DNI: …………………………………………………..**

# ANEXO A 2- Parte 1 - Solicitud de AER (Aporte Económico Reintegrable)

# PERSONA JURÍDICA

El que suscribe ……………………………………………………………., DNI ………………….. , en su carácter de …………………………………..…………………….. en nombre y representación de ………………………………………………………………… (en adelante “el postulante”), solicita acceder al Aporte Económico Reintegrable de **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: …………………………………………………..**

# ANEXO A2 – Parte 3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***LISTA DE COMPROBACIÓN DE DOCUMENTACIÓN PRESENTADA PARA PERSONAS JURÍDICAS*** | | |
| ***Nombre del solicitante:*** | | |
| ***DNI:*** | | |
| **Documentación obligatoria presentada** | **Si** | **No** |
| Constancia de inscripción ante la A.F.I.P |  |  |
| Fotocopia del Contrato Social o Estatuto Constitutivo. |  |  |
| Fotocopia del acta de designación de autoridades vigentes. |  |  |
| Fotocopia de escritura y gravámenes |  |  |
| Fotocopia de inscripción en el RUT (Registro Único de la Tierra) actualizado. |  |  |
| Constancia SMR |  |  |
| Copia DNI del firmante. |  |  |
| En caso de corresponder, poder que acredite la facultad del firmante. |  |  |
| **Documentación adicional presentada** |  |  |
|  |  |  |
| ***Otros(detallar):*** | | |

**Firma:………………………………………………...**

**Aclaración: …………………………………………**

**DNI: …………………………………………………..**