**ANEXO I.**

**FORMULARIO DE DATOS PARA LA INCORPORACIÓN A LA MARCA DE CERTIFICACIÓN**

**HECHO EN OAXACA**

|  |
| --- |
| **FOLIO:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL** | | | | | | | | | | | | | |
| **NOMBRE (S):** | | | | | **PRIMER APELLIDO:** | | | | | | | **SEGUNDO APELLIDO:** | |
| **CURP** |  | | | | | | **TEL.** | |  | | | | |
| **CORREO ELECTRONICO** |  | | | | | | **CEL.** | |  | | | | |
| *Autorizo que se utilice el correo electrónico señalado para que se me notifique el estatus y/o resolución de la solicitud para el uso de la Marca de Certificación Hecho en Oaxaca.*  ***Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_*** | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **DATOS DE LA EMPRESA** | | | | | | | | | | | | | |
| **RAZÓN SOCIAL:** | | | | | | | | | | | | | |
| **ACTIVIDAD FISCAL:** | | | | | | | | | | | | | |
| **RFC:** | | | | | | | | | | | | | |
| **FECHA DE INICIO DE OPERACIONES:** | | | | | | | | | | | | | |
| **DOMICILIO FISCAL.**  *ANOTAR EN LA PARTE INFERIOR LOS DATOS COMPLETOS DEL DOMICILIO DE LA EMPRESA.* | | | | | | | | | | | | | |
| **CALLE Y NÚM.** | |  | | | | | | **MUNICIPIO:** | | |  | | |
| **COLONIA:** | |  | | | | | | **ESTADO:** | | |  | | |
| **LOCALIDAD:** | |  | | | | | | **C.P.** | | |  | | |
| **3. INFORMACIÓN EMPRESARIAL** | | | | | | | | | | | | | |
| **PÁGINA WEB** | |  | | | | | | **TELÉFONO:** | | |  | | |
| **FACEBOOK** | |  | | | | | | **TWITTER:** | | |  | | |
| **TAMAÑO DE LA EMPRESA MICRO \_\_\_** | | | | **PEQUEÑA \_\_\_\_** | | | | **MEDIANA\_\_\_\_** | | | | | **GRANDE\_\_\_\_** |
| **EMPLEOS GENERADOS** | | | | **DISCAPACITADOS \_\_\_\_\_** | | | | | | **HOMBRES \_\_\_\_\_\_** | | | **MUJERES \_\_\_\_\_** |
| **NO DE PUNTOS DE VENTA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | **VENTAS MENSUALES PROMEDIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | |
| **SECTOR AL QUE PERTENECE** | | | | **ARTESANAL \_\_\_\_ AGROINDUSTRIAL\_\_\_\_\_\_ TURISMO\_\_\_\_\_ MANOFACTURA\_\_\_\_ OTRO\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | |
| **¿CUENTA CON MARCA REGISTRADA?** | | | | | | | | **SI** | | | | | **No** |
| **NOMBRE DE LA MARCA** | | | | | |  | | | | | | | |
| **PRESENCIA DE MERCADO** | | | | | | **LOCAL \_\_\_\_\_ NACIONAL\_\_\_\_\_\_\_ INTERNACIONAL\_\_\_\_\_** | | | | | | | |
| **¿CUENTA CON TALLER O PLANTA DE PRODUCCIÓN?**  **SI NO** | | | | | | | | **¿DIRECCIÓN?** | | | | | |
| **4. DATOS GENERALES DEL PRODUCTO**  **ASPIRANTE A OBTENER LA MARCA DE CERTIFICACIÓN HECHO EN OAXACA** | | | | | | | | | | | | | |
| **NOMBRE COMERCIAL** | | |  | | | | | | | | | | |
| **CARACTERISTICAS DEL PRODUCTO** | | |  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRODUCTO** | **MARCA REGISTRADA** | **CÓDIGO DE BARRAS** | **TABLA NUTRIMENTAL** | **CERTIFICACIÓN**  **¿CUAL?** | **CUMPLIMIENTO DE (NOM´S) O (NMX) CORRESPONDIENTES AL PRODUCTO** | **PRECIO AL PUBLICO** | **PRECIO DE**  **MAYOREO** | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | **A** | | **B** | **C** | **D= A – C** |  |  | |
| **PRODUCTO** | **CAPACIDAD INSTALADA MENSUAL**  **(LITROSS,KGS,PZAS,QUINTALES,ETC)** | | **VOLUMEN MENSUAL DE PRODUCCION REAL**  **(LITROS, KGS, PZAS, QUINTALES, ETC)** | **VOLUMEN MENSUAL**  **COMPROMETIDO**  **(LITROS, KGS, PZAS, QUINTALES, ETC)** | **VOLUMEN**  **DISPONIBLE PARA COMERCIALIZAR(MENSUAL (LITROS, KGS, PZAS, QUINTALES, ETC)** | **TIEMPO DE CADUCIDAD** | **OBSERVACIONES** | |
|  |  | |  |  |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  |  |  | |
| Anexo expediente con documentos digitales en formato PDF ó JPG | | | | | | | *Si* | *no* | |
| *1. Solicitud y formulario de datos para la incorporación a la marca de certificación ANEXO I. (firmado)* | | | | | | |  |  | |
| *2.* *Muestra física del o los productos.* | | | | | | |  |  | |
| *3. Identificación oficial vigente del solicitante persona física, o representante legal de la persona moral. (copia)* | | | | | | |  |  | |
| *4. Acta constitutiva de la empresa. (copia)* | | | | | | |  |  | |
| *5. Instrumento que acredite las facultades de su representante legal. (copia)* | | | | | | |  |  | |
| *6. Constancia de situación fiscal con antigüedad máxima de 3 meses (copia) y con domicilio fiscal en el Estado de Oaxaca.* | | | | | | |  |  | |
| *7. Opinión de cumplimiento de obligaciones Fiscales del SAT (32-D) con antigüedad máxima a 3 meses. (copia)* | | | | | | |  |  | |
| *8. Título del Registro Marca cuyo titular sea la misma persona física o moral solicitante (copia).* | | | | | | |  |  | |
| *9. Comprobante de domicilio fiscal (copia).* | | | | | | |  |  | |
| *10. Mapa de ubicación del domicilio o establecimiento donde el producto aspirante.* | | | | | | |  |  | |
| *11. Carta bajo protesta de decir verdad de no tener litigios en contra del Estado.* | | | | | | |  |  | |
| *12. Carta bajo protesta de decir verdad de ser productor, agricultor, fabricante o artesano que elabora algún producto perteneciente a alguna de las categorías autorizadas para el uso del distintivo hecho en Oaxaca.* | | | | | | |  |  | |
| *13. Logotipo en curvas, vectores o .PNG sin fondo, en alta resolución.* | | | | | | |  |  | |

El tratamiento de sus datos personales se realiza con fundamento en los artículos 16,17,18,21,23, 25 y 26 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 09, 10, 11, 14,16,17,18 y 19 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca;56, 57 fracción IV, 58 y 87 fracción V, incisos a) y b) de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Oaxaca. Así mismo podrá consultar el aviso de privacidad en el siguiente link https://www.oaxaca.gob.mx/se/wpcontent/uploads/sites/60/2021/05/aviso-cacpcitacion-vf1.pdf

**Nombre y Firma del solicitante**