**SOLICITUD DE INGRESO AL PROGRAMA POR PARTE DEL GOBIERNO MUNICIPAL**

* **Administración directa de Parques Regionales -**

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha: |  |

I **DATOS GENERALES**

**Nombre del Área Protegida (AP):**

**Nombre del Municipio:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nombre del alcalde (esa): |  |
| 2. DPI No: |  | Extendido (a) en: |  |
|  |  |  |  |
| 3. Edad (años): |  |
| 4. Dirección para recibir notificaciones:  |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria: |  |

6. Número de teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II. DATOS DEL ÁREA PROPUESTA PARA EL PROGRAMA DE COMPENSACIÓN A CONSERVACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nombre del área protegida: |  |
| 2. Área total del AP (has):  |  |  |  |
| 3. Área propuesta para el Programa (has) |  |

**III. DECLARACIÓN DEL ALCALDE**

Como Alcalde del municipio de Jacaltenango, departamento de Huehuetenango, DECLARO bajo juramento mediante firma legalizada que los datos consignados en la presente solicitud son verídicos y estoy dispuesto a responder, en caso hallare falsedad en cualquier información proporcionada al Consejo Nacional de Áreas Protegidas.

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

**Firma legalizada del Alcalde**