

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE SISTEMAS AGROALIMENTARIOS RESILIENTES Y SOSTENIBLES PARA LA AGRICULTURA  
FAMILIAR (PROSAF) – DESARROLLO PRODUCTIVO DEL SECTOR APÍCOLA DE LA PROVINCIA DE ENTRE RÍOS**FORMULARIO DE SOLICITUD****1. DATOS DEL SOLICITANTE**

|                   |  |
|-------------------|--|
| Nombre y Apellido |  |
| DNI               |  |
| Domicilio legal   |  |

**2. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO**

Indique localidad o paraje, municipio, departamento.

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

**3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

A partir del acceso al kit de 20 colmenas y la asistencia técnica y capacitación prevista en el marco del Programa, ¿Qué aspectos de su sistema productivo espera mejorar o transformar? Marque con una X las opciones que considere (puede ser más de una):

|                                         |  |                                                            |  |
|-----------------------------------------|--|------------------------------------------------------------|--|
| Aumentar escala productiva              |  | Formalizar la comercialización                             |  |
| Mejorar la calidad de la producción     |  | Acceder a habilitaciones                                   |  |
| Reducir incidencia de enfermedades      |  | Incorporar prácticas agroecológicas                        |  |
| Acceder a nuevos mercados               |  | Lograr mayor adaptación a los efectos del Cambio Climático |  |
| Diversificar la producción              |  | Incorporar Innovación Tecnológica                          |  |
| Incorporar Valor Agregado               |  | Mejorar los Ingresos Familiares                            |  |
| Incursionar en experiencias asociativas |  | Otro:                                                      |  |

**4. ASOCIATIVISMO**

¿Actualmente se encuentra asociado a alguna cooperativa?.

|    |  |    |  |
|----|--|----|--|
| SI |  | NO |  |
|----|--|----|--|

Si la respuesta es positiva, indicar cuál: \_\_\_\_\_

**5. DECLARACIÓN DE COMPROMISO**

Declaro mi compromiso para asistir y participar en todas las instancias previstas en el Plan de Capacitaciones establecido por el programa.

\_\_\_\_\_  
Firma, aclaración y DNI

Fecha: \_\_\_\_\_