

**FORMATO “A”  
SOLICITUD DE DECLARATORIA DE EMERGENCIA**

Gobierno del Estado \_\_\_\_\_  
Fecha \_\_\_\_\_  
Oficio Número \_\_\_\_\_

**COORDINADOR NACIONAL DE PROTECCIÓN CIVIL  
P R E S E N T E.**

En términos de lo dispuesto por los artículos 3, 8 y 9 del Acuerdo que establece los Lineamientos del Fondo para la Atención de Emergencias FONDEN, me permito solicitar su intervención a efecto de que se emita declaratoria de Emergencia para el (los) Municipio (s) de \_\_\_\_\_, por la presencia de (indicar el fenómeno natural perturbador que está ocasionando la situación de emergencia y el periodo específico de ocurrencia), con el propósito de poder acceder a los recursos del Fondo para la Atención de Emergencias FONDEN a cargo de esa Secretaría de Gobernación.

En ese sentido, le manifiesto el compromiso de este Gobierno a mi cargo para observar y cumplir con lo dispuesto en los Lineamientos y demás disposiciones aplicables. Asimismo, hago de su conocimiento que se ha visto rebasada la capacidad operativa y financiera de esta entidad federativa y del (los) municipio (s) afectado (s), en virtud de la magnitud del fenómeno natural que nos ocupa.

En razón de lo anteriormente expuesto y con el propósito de que esa Coordinación a su cargo cuente con los elementos necesarios para la emisión de la declaratoria de emergencia respectiva, me permito brindarle la siguiente información:

- a) (describir las características del fenómeno perturbador que origina la situación de emergencia);
- b) (una aproximación de la población que fue o pueda llegar a ser afectada con motivo de la emergencia);
- c) (de ser el caso, información general de daños reportados).

Por último, le comunico que he designado al C. **(nombre)**, como encargado de aclarar cualquier duda que pueda surgir respecto a la solicitud en cuestión o para presentar la información adicional que se considere necesaria para la emisión de la declaratoria de emergencia, del cual me permito detallar sus datos:

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Nombre:                 |  |
| Cargo:                  |  |
| Teléfono fijo y celular |  |
| Correo electrónico:     |  |
| Domicilio de oficina:   |  |

**A t e n t a m e n t e,**

**NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL TITULAR DE LA ENTIDAD FEDERATIVA  
O DEL FUNCIONARIO (CON FACULTADES EXPRESAS)**

*Nota.- Con el propósito de optimizar la recepción de este documento, favor de marcar copia de conocimiento al correo electrónico:  
[dggremergencias@segob.gob.mx](mailto:dggremergencias@segob.gob.mx)*

*\*Favor de completar los campos requeridos con la finalidad de facilitar el proceso de acceso al “Fondo para la Atención de Emergencias FONDEN”*