



<b>CONEJOS:</b>	1)	<b>Clave Estado</b>	<b>Clave Municipio</b>	<b>Número UPP</b>	<b>Homoclave</b>

**2) Finalidad Zootécnica:**

(Primaria = Actividad preponderante, **Secundaria** = Actividad complementaria).

Carne:                   Primaria ( )       Secundaria ( )  
 Piel:                    Primaria ( )       Secundaria ( )  
 Pie de cría:           Primaria ( )       Secundaria ( )  
 Mascota:              Primaria ( )       Secundaria ( )  
 Autoconsumo:        Primaria ( )       Secundaria ( )  
 Otra:                   Primaria ( )       Secundaria ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

En caso de sacrificio tiene conocimientos sobre un procedimiento higiénico – sanitario: Si ( )    No ( )

**3) Sistema de producción:**

Sistema	Instalaciones	Servicios	Alojamientos	Alimentación
<b>Tecnificado</b>	Específicas para zootecnia cunicola	Agua, luz, ventilación tecnificados	Jaula tecnificada para control de lactancia y celos	Alimento balanceado
<b>Semi-tecnificado</b>	No son específicas para cunicultura		Jaula tecnificada para control de lactancia y celos; o de alambre galvanizado con bebedero y comedero	
<b>Traspatio</b>	Diferentes materiales	Agua luz	Jaula de alambre galvanizado con bebedero y comedero de lámina galvanizada	Desperdicios o sobras
<b>Rústico o Familiar</b>	Diferentes materiales		Jaulas de diferentes materiales (hechizas)	Desperdicios o sobras

Tecnificado ( )                   Semi-tecnificado ( )                   Traspatio ( )                   Rústico o Familiar ( )

**4) Inventario:**

Tipo de animal:	Número de animales:
Vientres:	
Crías:	
Engordas:	
Sementales:	
Reemplazos:	
Otra(s) Especifique:	
<b>Total de animales:</b>	

**5) Grupo Genético Preponderante:** Puro ( )                   Cruza ( )

**6) Raza Predominante:** Nueva Zelanda ( )   California ( )   Chinchilla ( )   Azteca Negro ( )  
 Rex ( )   Leonado ( )   Mariposa ( )   Holandés ( )   Gigante de Flandes ( )

Otra (especifique): \_\_\_\_\_

**7)**

¿Emplea alimento balanceado?                   Si ( )                   No ( )  
 ¿Cuenta con un programa de bioseguridad?   Si ( )                   No ( )  
 ¿Utiliza la vacunación de sus conejos?       Si ( )                   No ( )  
 ¿Cuenta con asesoría técnica?                 Si ( )                   No ( )

**8) Producto principal para venta:**

Carne ( )   Piel ( )   Pie de cría ( )   Engorda ( )   Mascota ( )   Laboratorio ( )

**9) Destino de la producción:** Cadena Comercial ( )   Venta local ( )   Transformación ( )

CONFIRMO QUE HE LEÍDO LA VERSIÓN COMPLETA DEL AVISO DE PRIVACIDAD Y DECLARO QUE ACEPTO SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES.

*DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON CIERTOS, ASÍ MISMO, ME COMPROMETO A ACATAR TODAS LAS NORMAS VIGENTES Y LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SECRETARIA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL, ADEMÁS DE ACTUALIZAR ESTA INFORMACIÓN POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, DESPUÉS DE OBTENIDA MI CLAVE DE UPP.*

10) Lugar: \_\_\_\_\_

11) Fecha: \_\_\_\_\_

12) Nombre y Firma del Productor Solicitante o Representante Legal

13) Nombre y Firma del funcionario Receptor y sello de la Ventanilla Autorizada

*"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa."*