

SOLICITUD DE MICROENTERPRISE INSTITUTE

Fecha: _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO ** ¡Complete este formulario por completo y de forma legible!**EL FINANCIAMIENTO DE SUBVENCIONES SE UTILIZA PARA APOYAR ESTE PROYECTO Y PERMITEN QUE OFRECEMOS EL CURSO A UN COSTO MUY BAJO. LAS ORGANIZACIONES DE OTORGAMIENTO DE SUBVENCIONES NECESITAN QUE INFORMAMOS SOBRE QUIENES SIRVIEMOS. LA INFORMACIÓN SOLICITADA A CONTINUACIÓN ES NECESARIA PARA NUESTROS FONDOS Y NO AFECTARÁ A SU ELEGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA. TODA LA INFORMACIÓN SE MANTIENE CONFIDENCIAL Y SOLO SE REPORTA EN EL AGREGADO; SU NOMBRE NO SE REVELA.**

Apellido: _____

Nombre: _____ Inicial: _____

Dirección: _____ Apt. # _____

Ciudad: _____ Estado: _____

Código Postal: _____

Teléfono: _____ Fecha De Nacimiento: _____

Email: _____ Genero: Hombre _____ Mujer _____

¿Eres un veterano? _____ Si _____ No

¿Tiene un miembro de la familia que es un veterano? _____ Yes _____ No

¿Tienes alguna discapacidad? _____ Si _____ No En caso de si, ¿está documentado? _____

Basado en su discapacidad, ¿necesita alojamiento? _____

Raza / Etnia (seleccione TODOS los que apliquen)::

_____ Africano Americano

_____ Nativo Hawaiano/Other Pacific Islander

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Asiático | <input type="checkbox"/> Nativo Americano /Alaskan Native y Blanco |
| <input type="checkbox"/> Blanco | <input type="checkbox"/> Africano Americano y Blanco |
| <input type="checkbox"/> Nativo-Americano/
Alaskan Native | <input type="checkbox"/> Nativo-Americano/ Alaskan Native
y Africano Americano |
| <input type="checkbox"/> Otro | <input type="checkbox"/> Multi-Racial |

¿Te identificas como hispano? Si No

¿Número de personas que viven en su hogar? (Incluyéndote a ti mismo): _____

- SPECIFY:
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Esposa / Esposo / Socio | <input type="checkbox"/> Padre(s) |
| <input type="checkbox"/> Hijos Dependientes (total) | <input type="checkbox"/> Hermano(s) (total) |
| <input type="checkbox"/> Otro Adultos (total) | <input type="checkbox"/> Otro miembros (total) |

Su nivel más alto de educación:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Meno de secundaria | <input type="checkbox"/> Secundaria/GED |
| <input type="checkbox"/> Vocacional | <input type="checkbox"/> Algun Tiempo en la Universidad |
| <input type="checkbox"/> Universidad AA/AS | <input type="checkbox"/> Universidad BA/BS |
| <input type="checkbox"/> Maestría | <input type="checkbox"/> Otro(specifica)_____ |

Describe su situación laboral actual:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tiempo Completo (más de 35 horas a la semana) | <input type="checkbox"/> Medio Tiempo |
| <input type="checkbox"/> Trabajador Independiente (Tiempo complete) | <input type="checkbox"/> Trabajador Independiente (medio tiempo) |
| <input type="checkbox"/> Trabajo de temporada | <input type="checkbox"/> Retirado |
| <input type="checkbox"/> Desempleado (MENOS DE 6 MESES) | <input type="checkbox"/> Desempleado (MAS DE 6 MESES) |
| <input type="checkbox"/> Desempleado (MAS DE 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> OTRO (por favor explique) |

Si es mujer, ¿presentó impuestos como jefe de hogar el año pasado? Sí No

¿Para qué ubicación de clase está aplicando? _____

Si esa clase no está disponible, ¿está interesado en tomar la clase en otra ubicación? _____

¿Cuál es la mejor manera de comunicarse con usted (elige uno): _____ Teléfono _____ Email

¿Cómo se enteró de este programa? _____

¿Alguna vez has sido condenado por un delito grave?? _____

Usted?: _____ Dueño de su casa? _____ ¿Alquilas?
_____ ¿Vivir con un pariente /amigo? _____ ¿sin hogar?

SIN INCLUIR su hipoteca, ¿cuánta deuda tiene?

_____ None _____ Menos de \$500 _____ \$500 - \$999
_____ \$1000 - \$1999 _____ \$2000 - \$5000 _____ Mas de \$5000

Describe la deuda que tiene: _____

¿Tiene algún préstamo que esté atrasado? _____ Sí _____ No

¿Ha declarado la bancarrota en los últimos dos años? _____ Si _____ No

¿Cuánto dinero pudo ahorrar el año pasado? \$ _____

¿Estás actualmente en el negocio? _____ Si _____ No ¿Si, cual es la fecha de comienzo?

Información de negocios:

1. Describa en detalle el tipo de negocio que desea iniciar:

2. ¿Cuánta experiencia y conocimiento "práctico" tiene en esta industria? Por favor sea específico:

3. ¿Por qué estás pensando en comenzar un negocio? (Elija de la lista a continuación)

_____ Para tener más control de mi futuro _____ No me gusta trabajar para otros _____ tener un trabajo

_____ Porque tengo una gran idea _____ Para ganar más dinero _____ Otro (explica)

4. ¿Cuáles son sus mayores desafíos, miedos, preocupaciones?

5. ¿Qué habilidades se necesitan para operar este tipo de negocios y ya los posee?

6. ¿Has considerado lo siguiente?

¿Hay una demanda de su producto / servicio? _____

¿Quién actualmente suministra el producto / servicio?

¿Cómo diferenciará su producto / servicio de otros proveedores? _____

¿Cuáles son los costos iniciales estimados? _____

¿Cómo va a financiar su negocio? _____

7. ¿Este negocio será su única fuente de ingresos o ingresos suplementarios?

8. ¿Dónde ve su negocio en 3 años (ventas, número de empleados, ubicaciones, etc.)?

9. ¿Ha preparado un plan de negocios preliminar?

10. ¿Quién es tu sistema de soporte y están a favor de que comiences un negocio?

11. ¿Alguna vez ha tenido algún problema legal que pueda afectar su capacidad para hacer negocios?

12. ¿Cuáles son sus expectativas del Programa Pequeñ Empresas de Goodwill??

CONSENTIMIENTO Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Por la presente certifico que la información en la Aplicación es verdadera. Si soy seleccionado para participar en el Goodwill MicroEnterprise Institute, autorizo el intercambio continuo de información entre los programas en los que participo y que pueden ser copatrocinadores de la clase o de mí mismo, incluido mi progreso, asistencia y / o terminación. Certifico que la información con respecto a mis ingresos es verdadera.

Firma

Fecha

Información de Contacto en caso de Emergencia

Nombre _____ teléfono _____