

Solicitud Entrenamiento Microempresarial

Neighborhood Development Center, NDC, es una organización comunitaria sin fines de lucro que trabaja en St. Paul y Minneapolis ayudando a nuevos empresarios a desarrollar negocios exitosos que sirvan a sus propias comunidades, y a grupos comunitarios a fortalecer el desarrollo económico de nuestras comunidades.

Al proveer sus servicios, **Neighborhood Development Center** no distingue a base de raza, color, etnicidad, religión, credo, origen, nacionalidad, discapacidad, género, orientación sexual, o estado con respeto a asistencia pública o refugio en USA. La información obtenida en esta solicitud se considera información pública para el propósito del Capítulo 13 de los Estatutos de Minnesota. Solicitantes pueden negarse a proveer la información. Agradecemos su tiempo y esfuerzo al completar esta solicitud.

I. INFORMACION PERSONAL

SOLICITANTE PRINCIPAL			
Nombre _____	Teléfono casa _____		
Apellido _____	Teléfono celular _____		
Dirección _____	Ciudad _____	E-mail _____	
		Estado <u>MN</u> Código Postal _____	
<input type="checkbox"/> Latino/Hispano Raza/Etnicidad Otro: _____			
Género	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Estado Civil	<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Soltero
Edad	<input type="checkbox"/> 19/menor <input type="checkbox"/> 20-29 <input type="checkbox"/> 30-39	<input type="checkbox"/> 40-49	<input type="checkbox"/> 50-59 <input type="checkbox"/> 60/mayor

SOLICITANTE SECUNDARIO			
Nombre _____	Teléfono casa _____		
Apellido _____	Teléfono celular _____		
Dirección _____	Ciudad _____	E-mail _____	
		Estado <u>MN</u> Código Postal _____	
<input type="checkbox"/> Latino/Hispano Raza/Etnicidad Otro: _____			
Género	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Estado Civil	<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Soltero
Edad	<input type="checkbox"/> 19/menor <input type="checkbox"/> 20-29 <input type="checkbox"/> 30-39	<input type="checkbox"/> 40-49	<input type="checkbox"/> 50-59 <input type="checkbox"/> 60/mayor

1. Por favor elija la opción que mejor refleje su nivel de educación.

SOLICITANTE PRINCIPAL		SOLICITANTE SECUNDARIO	
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Carrera Técnica	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Carrera Técnica
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/> Carrera Universitaria	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/> Carrera Universitaria
<input type="checkbox"/> Prepa/GED	<input type="checkbox"/> Postgrado	<input type="checkbox"/> Prepa/GED	<input type="checkbox"/> Postgrado

2. ¿Cuál es la fuente de ingreso principal de su familia? Por favor elija una opción

SOLICITANTE PRINCIPAL	SOLICITANTE SECUNDARIO
<input type="checkbox"/> Trabajo de Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Trabajo de Medio Tiempo <input type="checkbox"/> Independiente de Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Independiente de Medio Tiempo <input type="checkbox"/> Ingreso de la Pareja <input type="checkbox"/> Ahorros/Inversiones <input type="checkbox"/> Asistencia Pública <input type="checkbox"/> Beneficios del Seguro Social <input type="checkbox"/> Beneficios de Incapacidad <input type="checkbox"/> Asistencia de Divorcio <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="checkbox"/> Trabajo de Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Trabajo de Medio Tiempo <input type="checkbox"/> Independiente de Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Independiente de Medio Tiempo <input type="checkbox"/> Ingreso de la Pareja <input type="checkbox"/> Ahorros/Inversiones <input type="checkbox"/> Asistencia Pública <input type="checkbox"/> Beneficios del Seguro Social <input type="checkbox"/> Beneficios de Incapacidad <input type="checkbox"/> Asistencia de Divorcio <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Otro: _____

3. ¿Ha recibido capacitación acerca de negocios previamente?

- Sí, empecé este mismo entrenamiento, pero no lo terminé Cuándo: _____ Dónde: _____
 Sí, en otra organización Cuándo: _____ Dónde: _____
 No

4. ¿Tiene experiencia con el tipo de negocio que desea abrir?

- Sí. Explique: _____
 No

5. ¿Qué tipo de empleo tiene actualmente? _____

6. ¿Piensa continuar con su empleo actual después de abrir su negocio?

- Sí. Tiempo completo Sí. Medio Tiempo No

II. ¿Cómo se enteró de nuestra clase para Pequeños Negocios? _____

III. INFORMACION DEL NEGOCIO

7. ¿Está abierto su negocio?

- Sí, de tiempo completo Sí, de medio tiempo Todavía No

8. Nombre de su negocio o idea _____

9. Describa su negocio o idea _____

10. ¿Por qué quiere comenzar o expandir su negocio? _____

11. ¿Qué expectativa tiene acerca de los ingresos que va a proveer su negocio?

- Ingresos principales para la familia Ingresos extras para la familia

12. ¿Cuánto dinero tiene para invertir en el negocio? _____

13. ¿Cuánto dinero piensa pedir prestado para empezar el negocio? _____

14. Si el negocio no está abierto:

A. ¿Dónde planea ubicar el negocio?

Ciudad: _____

B. ¿Necesita ayuda para encontrar un sitio? Sí No

Sección A-G. Por favor responda a las siguientes preguntas solo si su negocio ya está abierto.

A. ¿Dónde está ubicado el negocio?	<input type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Local comercial	
Nombre del negocio	_____		
Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal
_____	_____	_____	_____
Teléfono	Fax	_____	
_____	_____	_____	
B. ¿Qué tipo de negocio tiene?			
<input type="checkbox"/> Servicio a individuos	<input type="checkbox"/> Venta de menudeo	<input type="checkbox"/> Manufactura	
<input type="checkbox"/> Servicio a negocios	<input type="checkbox"/> Venta de mayoreo		
C. ¿Hace cuánto tiempo abrió su negocio?			
<input type="checkbox"/> menos de 6 meses	<input type="checkbox"/> 6 meses -1 año	<input type="checkbox"/> 1 - 3 años	<input type="checkbox"/> más de 3 años
¿Cuál es el mes y año de su primer venta? _____			
D. ¿Cuántos empleados tiene su negocio?			
Tiempo Completo _____		Medio Tiempo _____	
¿Cuántos son miembros de su familia? _____			
E. ¿Cuántas horas por semana trabaja usted en su negocio?	_____		
F. ¿Se paga a si mismo un salario del negocio?			
<input type="checkbox"/> Sí. Cuánto? \$ _____/anuales		<input type="checkbox"/> No	
G. ¿Tiene un plan de negocio escrito?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	

IV. VERIFICACION DEL INGRESO

NDC provee becas para personas de bajo a mediano ingreso que desean participar en el programa de capacitación. Las becas se dan en diferentes montos dependiendo del ingreso anual del año pasado y el tamaño de la familia. La cuota regular es de \$600. Con la beca más alta, la cuota bajaría a \$75. Si Ud. quiere ser considerado para una beca, necesitamos la siguiente información de cada socio. Socios casados necesitan llenar sólo una verificación.

Solicitante PRINCIPAL

Tamaño de la Familia # de adultos _____ # de niños _____
Ingreso Anual \$ _____ anuales

Firma

La información proporcionada en esta aplicación es correcta y verdadera según mi conocimiento. Entiendo que NDC puede verificar esta información por medio de mi forma W-2 u otras formas de IRS. Autorizo a NDC el derecho de verificar la información dada.

Firma del Solicitante Principal

Fecha

Solicitante SECUNDARIO

Tamaño de la Familia # de adultos _____ # de niños _____
Ingreso Anual \$ _____ anuales

Firma

La información proporcionada en esta aplicación es correcta y verdadera según mi conocimiento. Entiendo que NDC puede verificar esta información por medio de mi forma W-2 u otras formas de IRS. Autorizo a NDC el derecho de verificar la información dada.

Firma del Solicitante Secundario

Fecha

Envíe la aplicación a la siguiente dirección o llame para más información:

Neighborhood Development Center

663 University Avenue Suite 200

St. Paul, MN 55104

Perla Mayo

Tel. 651-379-8119

Fax 651-291-2597

pmayo@ndc-mn.org