

Formulario de postulación de NEGOCIOS EMERGENTES

Completar con información requerida o marcar con "x" según corresponda

Registro of. de partes
N°

Uso interno SERNAM

1. DATOS PERSONALES Y DE CONTACTO

1.1 Nombres			
Apellido paterno		Apellido materno	
1.2 RUN			
1.3 Fecha de nacimiento		Edad	
1.4 Comuna		Provincia	
1.5 Dirección particular			
1.6 Zona de residencia	<input type="checkbox"/>	Urbana	
	<input type="checkbox"/>	Rural	
1.7 Teléfono de contacto			
1.8 Correo electrónico (optativo)			

2. CARACTERIZACION DE LA POSTULANTE

2.1 ¿Cual es su actual situación en el hogar?. Seleccione una alternativa.	<input type="checkbox"/>	Jefa de hogar	Es la principal sustento económico del hogar y tiene responsabilidades familiares (hijos/as u otras personas a cargo).
	<input type="checkbox"/>	Jefa de núcleo	Tiene una responsabilidad económica secundaria en el hogar y tiene responsabilidades familiares.
	<input type="checkbox"/>	No jefa de hogar	Cuando uno no tiene la principal responsabilidad económica en el hogar.
2.2 Indique cual es su Escolaridad.	<input type="checkbox"/>	Sin escolaridad	
	<input type="checkbox"/>	Básica Incompleta	
	<input type="checkbox"/>	Básica Completa	
	<input type="checkbox"/>	Media Incompleta	
	<input type="checkbox"/>	Media Completa	
	<input type="checkbox"/>	Técnico Incompleta	
	<input type="checkbox"/>	Técnico Completa	
	<input type="checkbox"/>	Universitaria incompleta	
<input type="checkbox"/>	Universitaria completa		
2.3 ¿Ud. ha recibido capacitaciones?	<input type="checkbox"/>	Si	
	<input type="checkbox"/>	No	
En caso de haber recibido capacitación, señale en que área se capacitó.	1.- 2.- 3.-		

2.4 Ud. Posee conocimientos computacionales	<input type="checkbox"/>	Si	
	<input type="checkbox"/>	No	
En caso de tener conocimientos computacionales, señale en cual (puede marcar más de una alternativa)	<input type="checkbox"/>	Word	
	<input type="checkbox"/>	Excel	
	<input type="checkbox"/>	Correo Electrónico	
	<input type="checkbox"/>	Navegación en Internet	
2.5 ¿Ud. Participa o pertenece a algún tipo de organización? (Junta de Vecinos/as, Sindicato, Taller Laboral, Agrupación, Comité de Trabajo u otro)	<input type="checkbox"/>	Si	
	<input type="checkbox"/>	No	
En caso de pertenecer a algún tipo de organización mencione a cual pertenece			
2.6 ¿Ud. ha pertenecido o pertenece a algún programa del SERNAM?.	<input type="checkbox"/>	Si	
	<input type="checkbox"/>	No	
En caso de pertenecer o haber pertenecido a programas del SERNAM marque con una X el programa que corresponda e indique el año de participación.	Programa	Año	
Programa MJH (Mujer Jefa de Hogar)			
Programa Mujer Trabaja Tranquila, 4 a 7			
Otro Programa de SERNAM			
2.7 Ud. Presenta alguna situación de dependencia. (Discapacidad, enfermedad u otro)	<input type="checkbox"/>	Si	
	<input type="checkbox"/>	No	
En caso de presentar alguna situación de dependencia mencione a cual corresponde (Puede marcar más de una alternativa).	<input type="checkbox"/>	Discapacidad	
	<input type="checkbox"/>	Enfermedad	
	<input type="checkbox"/>	Otro. Mencione cual _____	
2.8 ¿Ud. cuida de personas en situación de dependencia?. (Menores de edad, persona con discapacidad, adulto mayor, persona con enfermedad).	<input type="checkbox"/>	Si	
	<input type="checkbox"/>	No	

En caso de cuidar a personas en situación de dependencia mencione a cual corresponde (Puede marcar más de una alternativa)	<input type="checkbox"/>	Menores de edad
	<input type="checkbox"/>	Persona con discapacidad
	<input type="checkbox"/>	Adulto mayor
	<input type="checkbox"/>	Persona con enfermedad
	<input type="checkbox"/>	Otro. Mencione cual _____

2.9 ¿Ud. Pertenece a algún pueblo originario?.	<input type="checkbox"/>	Si	
	<input type="checkbox"/>	No	
En caso de responder si, señale el nombre del pueblo originario			
En caso de pertenecer a una comunidad u organización indígena, señale a cual pertenece (debe adjuntar certificado de pertenencia a organización o comunidad indígena)			

2.10 ¿Ud. Ha recibido financiamiento de otras instituciones?	<input type="checkbox"/>	Si	
	<input type="checkbox"/>	No	
En caso de responder si, señale el monto que recibió y la institución que le otorgó el dinero			

3. DATOS DEL PROYECTO

3.1 Nombre del proyecto	
-------------------------	--

3.2 Describa su actual negocio.	Ejm: a) productos o servicios que desea vender, b) lugar de fabricación o elaboración, c) ubicación geográfica, d) oportunidad del negocio
---------------------------------	--

<p>3.3 ¿Como mejorará su actual negocio con el financiamiento que está solicitando?</p>	<p>EJM: Podré implementar, mejorar, habilitar, etc).</p>
<p>3.4 Mencione cual es su equipo emprendedor.</p>	<p>Mencione red de apoyo, amigos/as u otras personas que colaborarán para que su idea de negocio sea sostenible en el tiempo.</p>
<p>3.5 ¿Cual es su experiencia como emprendedora?</p>	

<p>3.6 ¿Cual es la novedad de su proyecto?</p>	<p>Ejm. Mi producto o servicio se diferencia de lo que ya existe porque xxxxxxxxxxxxxxxx. Mi producto o servicio es nuevo y original porque xxxxx</p>
<p>3.7 ¿Cual ha sido la inversión y/o aportes propios para su actual negocio. Se consideran los aportes valorizados y no valorizados?</p>	<p>Ejm: Durante los años que tengo mi negocio e invertido en</p>
<p>4. DATOS DEL MERCADO</p>	
<p>4.1 ¿Quienes son sus actuales y/o futuros clientes?</p>	

<p>4.2 ¿Cómo vende o venderá sus productos o servicios?</p>	<p>Ejm: Internet, local comercial, vivienda particular, puerta a puerta, redes sociales, intermediarios, ferias, exposiciones, otro.</p>
<p>4.3 ¿Cómo hará difusión de sus producto/s y servicio/s?</p>	
<p>4.4 ¿Cuáles son sus proveedores?</p>	<p>Mencionar proveedores de materias primas, maquinarias, equipos, mercadería, mantención de equipos, insumos u otro.</p>

<p>4.5 ¿Que producto/s o servicio/s le genera o generará mayor ingreso?</p>	
--	--

<p>4.6 ¿Cuales son sus principales costos?</p>	
---	--

5. PRESUPUESTO

Considerando que el proyecto financia los valores netos debe colocar en el siguiente presupuesto los valores netos en cada ítem.

Ítems de Gastos (especificar en cada ítem)	Recursos solicitados al programa SERNAM	Aportes propios (No es requisito excluyente)	Costo total del proyecto
Habilitación y acondicionamiento de Infraestructura (3)			
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
Total ítem			
Maquinas y equipos (3)			
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
Total ítem			
Equipamiento (3)			
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
Total ítem			
Materias primas, insumos y mercadería (3)			
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
6.-			
7.-			
8.-			
9.-			
10.-			
Total ítem			
Publicidad (3)			
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			

Total ítem			
Gastos de puestas en marcha (3)			
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
Total ítem			
Boleta de honorarios (3)			
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
Total ítem			
TOTAL PRESUPUESTO			

(3) Ver detalle de financiamiento en el Punto 12 de las bases del concurso.

NOTA: Se entenderá por costo total del proyecto la suma de los recursos que aportará la postulante más los recursos solicitados al SERNAM.

6. Documentación a presentar

<u>Documentación obligatoria</u>	
<input type="checkbox"/>	Fotocopia por ambos lados de cédula de identidad vigente
<input type="checkbox"/>	Certificado de residencia o boleta de luz, agua u otro servicio que individualice a la postulante
<input type="checkbox"/>	Declaración jurada simple de veracidad de información
<input type="checkbox"/>	Declaración jurada simple de probidad
<input type="checkbox"/>	1 cotización por cada producto incorporado en el presupuesto
<u>Documentación a presentar según información presentada</u>	
<input type="checkbox"/>	Certificado que acredite pertenencia a Programa del SERNAM
<input type="checkbox"/>	Certificado que acredite situación de discapacidad (Registro Nacional de Discapacidad, comprobante de COMPIN)
<input type="checkbox"/>	Declaración juada de cuidado de persona en situación de discapacidad
<input type="checkbox"/>	Certificado que acredite pertenencia a pueblos originarios emitido por organización indígena vigente.
<input type="checkbox"/>	Certificado que acredite dominio de propiedad para los casos que se solicita habilitación de infraestructura, o certificado de usuaria de INDAP.

PROYECTO ENTREGADO EN	
NOMBRE PERSONA RESPONSABLE DE LA RECEPCION DEL PROYECTO	
FECHA RECEPCION DEL PROYECTO	