Herramienta F3.E2.H5 Formulario de candidatura para apoyo al microemprendimiento

(A adaptar y rellenar por las personas candidatas al proyecto de apoyo al microemprendimiento siguiendo los requisitos establecidos en la Convocatoria de Candidaturas).

# Datos personales

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Nombre** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| **Apellido(s)** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | **Número de Identidad** |  |
| **Domicilio actual**  |  |
| **Localidad** |  | Rural  Urbana  Periurbana   |
| **Municipio** |  | **Distrito/Provincia/Región** |  |
| **Número(s) de teléfono**  | +(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ +(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Sexo** |  Hombre  Mujer | **Edad** | |\_\_|\_\_|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Relación con la** **vivienda**  | En propiedad En alquiler Invitado/a Compartida Otra  | **Tipo de vivienda** |  Apartamento  Casa   Cuarto  Otro   |
| **Discapacidades** |  Sí  No | **Tipo de discapacidades** | Discapacidades físicas Discapacidades visuales  Discapacidades auditivas  Discapacidades de salud mental  Otras   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mujer cabeza de familia** |  Sí  No | **Tamaño del hogar** *(total de miembros de la familia que viven en la misma casa, incluyendo cabeza de familia)* | Total |\_\_\_\_\_\_\_\_|Hombres |\_\_\_\_\_\_| Mujeres |\_\_\_\_\_\_\_|Niños/as 0-14 años |\_\_\_\_\_\_\_|Miembros del hogar con discapacidades |\_\_\_\_\_\_\_|Mayores > 60 años |\_\_\_\_\_\_\_|Mujeres embarazadas/lactantes|\_\_\_\_\_\_\_| |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Estado civil** |  Casado/a (cónyuge presente) Casado/a (cónyuge no presente) Divorciado/a Soltero/a Viudo/a Separado/a | **Nivel educativo** |  Sin educación formal/Sin alfabetizar Estudios de Primaria Estudios de Secundaria Estudios universitarios Otros |

|  |  |
| --- | --- |
| **Situación legal (solo para proyectos de Migración)** | Residente (comunidad de acogida)  Persona desplazada interna  Persona retornada Persona refugiada   |
| **Año de llegada a la localidad (solo para proyectos de Migración si no se trata de un miembro de la comunidad de acogida).** | |\_\_|\_\_||\_\_|\_\_| | **Lugar de origen (retorno, desplazamiento, huida) (solo para el proyectos de Migración si no se trata de un miembro de la comunidad de acogida).** | Distrito/Provincia/Región |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|País: |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |
| **Ocupación/Profesión principal** ***(antes del desastre/crisis o en el lugar de origen, en el caso de personas desplazadas internas/retornadas/refugiadas)******(adaptar a las profesiones habituales en la zona)*** | * Ganadería
* Cría de aves
* Lechería
* Pesca
* Acuicultura
* Agricultura
* Huerto para venta (horticultura)
* Apicultura
* Trabajos forestales
* Comercio al por menor
* Tienda de comestibles/Pequeño supermercado (bebidas, comida, productos de higiene y artículos domésticos no alimentarios)
* Puesto de comidas
* Panadería
* Carnicería
 | * Procesamiento de alimentos (embotar, empaquetar, encurtir, desecar, etc.)
* Tienda de ropa/accesorios
* Bar/Cafetería
* Restaurante/Comida preparada
* Hotel/Albergue
* Tienda de recambios
* Ferretería
* Tienda de aparatos electrónicos
* Tienda de artículos diversos
* Tienda de móviles/tarjetas
* Comercio al por mayor
* Servicio de molino
* Sastrería/Costura
* Albañilería
* Herrería
* Carpintería
 | * Pintura
* Soldadura
* Ebanistería
* Zapatería
* Fontanería
* Artesanía
* Mecánica
* Salón de belleza/masajes/bienestar
* Peluquería/Barbería
* Transporte (minibús, taxi, coche, moto, bicicleta)
* Impresión/Locutorio/Reparación de móviles
* Seguridad/Servicio doméstico
* Otra (describir):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* No tengo profesión
 |
| **¿Posee un certificado o diploma de la profesión arriba mencionada?** | Sí No  |

# Economía doméstica - ingresos y gastos

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Actual fuente principal de ingresos del hogar** |  Salario de un empleo Autoempleo (no en una microempresa apoyada por el proyecto) Microemprendimiento apoyado por el proyecto Trabajos a destajo Ayudas de organizaciones internacionales/ONG Remesas de amistades y familiares en el extranjero Ahorros personales Préstamos de familiares  Agricultura Ganadería Apoyos familiares Sin fuentes de ingresos | **Actual fuente secundaria de ingresos del hogar** |  Salario de un empleo Autoempleo (no en una microempresa apoyada por el proyecto) Microemprendimiento apoyado por el proyecto Trabajo a destajo Ayudas de organizaciones internacionales/ONG Remesas de amistades y familiares en el extranjero Ahorros personales Préstamos de familiares  Agricultura Ganadería Apoyos familiares Sin fuentes de ingresos |

|  |  |
| --- | --- |
| **TOTAL de gastos del hogar en el último mes** (comida; higiene; medicamentos y salud; suministros como: gas, combustible, agua o electricidad; alquiler; educación). | <MONEDA> |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  |
| **TOTAL de ingresos del hogar en el último mes** (de todas las fuentes de ingresos: salarios de empleos; autoempleo; trabajo a destajo; ayudas de organizaciones internacionales/ONG; remesas de amistades y familiares en el extranjero; ahorros personales; préstamos). | <MONEDA> |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Recibe remesas?** |  Sí  No |
|  **Si la respuesta es Sí, ¿cuánto dinero?** | <MONEDA> |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  |
| **¿Son sus ingresos suficientes para cubrir sus necesidades y gastos básicos?** |  Sí  No |
|  **Si la respuesta es No, ¿a qué mecanismos de supervivencia está recurriendo?**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Cuenta con ahorros?** |  Sí  No |
|  **Si la respuesta es Sí, ¿cuánto dinero?** | <MONEDA> |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  |
| **¿Ha contraído deudas?** |  Sí  No |
|  **Si la respuesta es Sí, ¿cuánto dinero?** | <MONEDA> |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  |
| **Si la respuesta es Sí, ¿a quién debe el dinero?** |  |
| **Describa cómo la <crisis/desastre/vulnerabilidad...> ha afectado a su economía doméstica y a su negocio.** |  |

*Añadir tantas preguntas como sean necesarias para valorar previamente los criterios de elegibilidad y de vulnerabilidad.*

# Propuesta de proyecto

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del microemprendimiento** |  |
| **Sector:**  |  Agrícola  Industrial  Servicios  Comercial |
| **Subcategoría** | * Ganadería
* Cría de aves
* Lechería
* Pesca
* Acuicultura
* Agricultura
* Huerto para venta (horticultura)
* Apicultura
* Trabajos forestales
* Comercio al por menor
* Tienda de comestibles/Pequeño supermercado (bebidas, comida, productos de higiene y artículos domésticos no alimentarios)
* Puesto de comidas
* Panadería
* Carnicería
 | * Procesamiento de alimentos (embotar, empaquetar, encurtir, desecar, etc.)
* Tienda de ropa/accesorios
* Bar/Cafetería
* Restaurante/Comida preparada
* Hotel/Albergue
* Tienda de recambios
* Ferretería
* Tienda de aparatos electrónicos
* Tienda de móviles/tarjetas
* Tienda de artículos diversos
* Comercio al por mayor
* Servicio de molino
* Sastrería/Costura
* Albañilería
 | * Herrería
* Carpintería
* Pintura
* Soldadura
* Ebanistería
* Zapatería
* Fontanería
* Artesanía
* Mecánica
* Salón de belleza/masajes/bienestar
* Peluquería/Barbería
* Transporte (minibús, taxi, coche, moto, bicicleta)
* Impresión/Locutorio/Reparación de móviles
* Seguridad/Servicio doméstico
 |
| **Si pertenece a otra subcategoría, especifique cuál.** |  |  |
|  |  |  |
| **¿Va a ser un negocio colectivo?** |  Sí  No | **Si la respuesta es Sí, nº de miembros:** | |\_\_|\_\_| |
| **Describa brevemente su proyecto.**Haga una breve descripción de usted como persona emprendedora o de su grupo, así como de su **motivación** para llevar a cabo este proyecto. Resuma los aspectos más importantes de su negocio y de la actividad que va a desarrollar, subrayando el **valor diferenciador** de su idea de negocio. |  |
| **Describa brevemente sus productos y servicios.**Haga una breve descripción de los productos y servicios que va a ofrecer y qué necesidades cubrirán en el mercado. Exponga sus puntos fuertes explicando sus ventajas sobre la competencia. |  |
| **Describa brevemente los aspectos de *marketing*** (clientela; proveedores; canales de venta: tienda física, entrega a domicilio, comercio electrónico, etc.; competencia**).**  |  |
| **Describa brevemente cuáles son los principales riesgos u obstáculos para su negocio y las posibles medidas para mitigarlos.** |  |
| **Esta propuesta consiste en:**  | Comenzar un negocio nuevo  Recuperar un negocio existente   Consolidar un negocio en marcha |
| ¿Tiene experiencia en este tipo de proyecto? Si la respuesta es Sí, ¿durante cuánto tiempo? | Sí No  | **Durante:** |
| ¿Tiene los conocimientos y habilidades básicas necesarias para poner en marcha el proyecto? Si la respuesta es Sí, ¿cuáles son exactamente? | Sí No  | **Habilidades necesarias:** |
| ¿Tiene un lugar donde poner en marcha el negocio? | Sí No  | **Si la respuesta es Sí: Lugar:****Si la respuesta es No, ¿cómo podría conseguir un lugar?** De la familia De la Administración pública En el mercado de alquiler Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_: |
| ¿Cuenta con activos que pueda usar para iniciar el proyecto? | Sí No  | **Si la respuesta es Sí, ¿cuáles?** |
| Importe total necesario para el proyecto: | **<MONEDA>** |
| Importe solicitado a <la Sociedad Nacional>  | **<MONEDA>** | Contribución financiera de la persona candidata: | **<MONEDA>**  |
| ¿**Qué ingresos** <Semanales/Quincenales/Mensuales/Trimestrales/Semestrales/Anuales> **espera** tener en este proyecto?: | **<MONEDA>**  |
| ¿Qué gastos <Semanales/Quincenales/Mensuales/Trimestrales/Semestrales/Anuales> espera tener en este proyecto?: | **<MONEDA>**  |
| **¿Cuál es la situación actual de su microemprendimiento?**(solo para proyectos de recuperación/consolidación de ME)  |  No puesto en marcha  Paralizado Parcialmente en marcha  En plena marcha |
| **Rentabilidad del negocio**(solo para proyectos de recuperación/consolidación de ME) | **Ingresos mensuales (ventas)**<MONEDA>|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | **Gastos mensuales** <MONEDA>|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | **Beneficios netos mensuales (ganancias)**<MONEDA>|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |

# Lista de bienes necesarios para el proyecto

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de bien** | **Unidad** | **Unidades necesarias** | **Precio por unidad****<MONEDA>** | **Precio total****<MONEDA>** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Total** | **<MONEDA>** |

# Otras consideraciones

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ¿Necesita formación para la gestión de su negocio? | Sí No  |  | ¿Qué tipo de formación?Formación en gestión empresarialOtras: |
| ¿Ha recibido usted apoyos similares de otras organizaciones? | Sí No  | ¿Cuándo? | ¿Qué tipo de apoyos? |
| Comentarios y notas adicionales sobre la modalidad prevista de puesta en marcha y funcionamiento del negocio: |

............................................................... ...........................................................

Firma de la persona candidata Fecha y lugar

**Información interna**

Verificado por: ………………………………………..……………… Fecha:…………………………………………….

**Observaciones:**

A visitar: SÍ  NO 