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 