**F4.E3.H2 Formulario de monitoreo de la distribución de ayudas en efectivo**

Esto es una plantilla de monitoreo para la base de datos del proyecto <nombre>. Las respuestas son voluntarias y se mantendrán en la confidencialidad.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **a** | **Nombre del entrevistador/a** |  |
| **b** | **Fecha de la entrevista** | Día |\_\_|\_\_| Mes |\_\_|\_\_| Año |\_\_|\_\_| |

# Información personal

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.1.** | **Número de la persona beneficiaria** | **|\_\_|\_\_|\_\_|** | Hay que asegurarse de haber comprobado y registrado el Número de persona beneficiaria antes de proceder a la entrevista |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.2.** | **Nombre** | **Nombre** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| **Apellido(s)** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | | | | | | |
| **1.3.** | **Domicilio actual** |  | | | | | | |
| **1.4.** | **Localidad** |  | | | | Rural  Urbana  Periurbana  | | |
| **1.5.** | **Municipio** |  | **1.6.** | **Distrito/Provincia/Región** | | | |  |
| **1.7.** | **Número(s) de teléfono** |  | | |  | | | |
| **1.8.** | **Sexo** |  Hombre  Mujer | **1.9.** | **Edad** | | | |\_\_|\_\_| | |

# 2B. Evaluación de la persona emprendedora

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2B.7.** | | **¿Tiene actualmente acceso a algún espacio de trabajo?** | |  Sí   No | | **2.4.1** | **Si la respuesta es Sí, ¿cuánto paga de alquiler por el mismo?** | | | <MONEDA> |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  (en caso de no existir un alquiler, marque CERO "0"). | |
| **2B.8 ¿Posee formación empresarial?**  Sí  No | | | | | | | | | | | |
|  | | **2B.8.1** | | | **Del:** Día |\_\_|\_\_| Mes |\_\_|\_\_| Año |\_\_|\_\_|  **Hasta el:** Día |\_\_|\_\_| Mes |\_\_|\_\_| Año |\_\_|\_\_| | | | | | | |
| **2B.9** | **¿Ha participado ya en algún otro curso técnico y de mejora de capacidades?** | | | | | | | | | |  Sí  No |
|  | **2B.9.1** | | **Si la respuesta es Sí, ¿en cuál?** | | | | |  | | | |
|  | **2B.9.2** | | **¿Qué organización o institución educativa le ofreció el curso?** | | | | | |  | | |
|  | **2B.9.3.** | | **Fechas** | | | | | **Del:** Día |\_\_|\_\_| Mes |\_\_|\_\_| Año |\_\_|\_\_|  **Hasta el:** Día |\_\_|\_\_| Mes |\_\_|\_\_| Año |\_\_|\_\_| | | | |

# Información sobre la microempresa

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.1.** | **Nombre del microemprendimiento** |  | | | | | | |
| **3.4.** | **¿Va a ser un negocio colectivo?** |  Sí   No | **2.2.1.** | **Si la respuesta es Sí, ¿cuál va a ser el nombre del grupo?** |  | | | | |
| **2.2.2.** | **Si la respuesta es Sí, ¿cuál va a ser el número del grupo?** | **|\_\_|\_\_|\_\_** | **2.2.3** | **Si la respuesta es Sí, ¿cuántos miembros lo van a componer?** | |\_\_|\_\_| | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3B. Monitoreo de la ayuda en efectivo | | | | | | | | |
| **3B.1.** | **Cuotas de transferencia del efectivo** |  Primera   Segunda | | **3B.1.1.** | | **Fecha** | | Día |\_\_|\_\_| Mes |\_\_|\_\_| Año |\_\_|\_\_| |
| **3B.1.2.** | | **Importe** | | <MONEDA> |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |
| **3B.2. SOLO rellene lo siguiente en caso de tener que recibir una segunda cuota** | | | | | | | | |
| **3B.2.1** | **Fecha** | Día |\_\_|\_\_| Mes |\_\_|\_\_| Año |\_\_|\_\_| | | | | | | |
| **3B.2.2.** | **Importe** | <MONEDA> |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | | | | | |
| **3B.2.3.** | **¿Se ha gastado ya su primera cuota?** | |  Sí   No | | **3B.2.3.1** | | **Si la respuesta es Sí, rellene por favor la siguiente tabla** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Descripción del producto/bien/servicio adquirido** | | **Unidad** | | | **Cantidad requerida** | | **Coste por unidad <MONEDA>** | **Total <MONEDA>** |
| 1 |  | |  | | | **|\_\_|\_\_|\_\_|** | | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |
| 2 |  | |  | | | **|\_\_|\_\_|\_\_|** | | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |
| 3 |  | |  | | | **|\_\_|\_\_|\_\_|** | | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |
| 4 |  | |  | | | **|\_\_|\_\_|\_\_|** | | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |
| … |  | |  | | |  | |  |  |
| No |  | |  | | | **|\_\_|\_\_|\_\_|** | | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |
| **3B.2.3.1.1** | **Coste total de los productos/bienes/servicios** | | | | | | <MONEDA> |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | |
| **3B.2.3.1.2** | **Porcentaje gastado** | |\_\_|\_\_|\_\_| % | | **3B.2.1.3** | **Restante no gastado** | | <MONEDA> |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  (en caso de no existir restante, marque CERO "0"). | | |

# 4B. Otras consideraciones

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4B.1.** | **¿Se han cumplido las demás condiciones planteadas en el MoU?**  *(Aportar detalles si fuera necesario)* | |  Sí  No |
| **4B.2.** | **Comentarios adicionales** |  | |

# Firma

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| **Apellido(s)** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | |
| **Firma de la persona beneficiaria** | Día |\_\_|\_\_| Mes |\_\_|\_\_| Año |\_\_|\_\_| y <lugar> |