

THE ENTERPRISE CENTER

APLICACION DEL PROGRAMA MAP

Apellido		Nombre		Inicial	Fecha de Nacimiento
Dirección Postal		Ciudad	Estado	Codigo de	
Dirección Residencial(deje en blanco sis es la misma)		Ciudad	Estado	Codigo de	
Teléfono Residencial	Teléfono Diurno	Número de Fax		Estatus Militar	
() ()	() ()	() ()		<input type="checkbox"/> Veterano <input type="checkbox"/> No-Veterano <input type="checkbox"/> Servicio-activo <input type="checkbox"/> Incapacitado	
Correo Electrónico					
Información Familiar					
¿Has pagado impuestos como jefe de familia? <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		Tienes algún impedimento <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		Estado Civil	
Edad de los dependientes		Please check box if you:		<input type="checkbox"/> Casado/a (esposa/o presente) <input type="checkbox"/> (Casado/a (esposa/o no presente) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Conviviendo <input type="checkbox"/> Viudo/a	
0-5 Años _____		Has recibido TANF en los últimos 2 años <input type="checkbox"/>			
6-12 Años _____		Actualmente recibes TANFT <input type="checkbox"/>			
13-18 Años _____		Fecha de comienzo ____/____/____			
19+ Años _____		Fecha de terminación ____/____/____			
Total de integrantes _____		ESR Name _____			
Educación					
<input type="checkbox"/> Menos de Esc. Sup. <input type="checkbox"/> Esc. Sup./GED <input type="checkbox"/> Algún Colegio <input type="checkbox"/> Grado Asociado		<input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Programa Graduado <input type="checkbox"/> Esc. Vocacional <input type="checkbox"/> Otros _____			
Información del Empleo					
Empleo:		<input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Tiempo Completo		<input type="checkbox"/> Contrato <input type="checkbox"/> Desempleado más de seis meses <input type="checkbox"/> Desempleado menos de seis meses	
Trabajo por su cuenta		Ingreso por hora \$ _____ Ingreso por semana \$ _____			
Información de negocio					
¿Actualmente tienes negocio propio? <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Fecha de comienzo: ____/____/____					
Fecha que empezaron los ingresos: ____/____/____					
El negocio esta operando, lo hizo en el pasado <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Cuanto tiempo hace que tienes el negocio _____					
La información que ha declarado es confidencial y no será divulgada sin autorización. La información sera utilizada para propósitos del Programa MAP					
Firma			Fecha		

The information you provide is confidential and will not be released without your permission.
 Information is used for evaluation purposes and is required by our funders/sponsors.

INFORMACIÓN DEL EMPLEO

Describe de la posición principal más reciente; adjunta páginas adicionales de ser necesario.

Empleador (Nombre, Dirección, Número de teléfono):

Posición que ocupa:
Supervisor / Contacto:
Responsabilidades:

Período de tiempo:

Empleador (Nombre, Dirección, Número de teléfono):

Posición que ocupa:
Supervisor / Contacto:
Responsabilidades:

Período de tiempo:

Empleador (Nombre, Dirección, Número de teléfono):

Posición que ocupa:
Supervisor / Contacto:
Responsabilidades:

Período de tiempo:

Empleador (Nombre, Dirección, Número de teléfono):

Posición que ocupa:
Supervisor / Contacto:
Responsabilidades:

Período de tiempo:

HISTORIAL PERSONAL

Esta sección es diseñada para dar al aplicante una oportunidad de proveer y dar a conocer la personalidad de el / ella, antecedentes y actitudes rumbo a ser empresario. La aplicación esta diseñada para que el participante pueda proveer toda la información necesaria para la evaluación del personal del programa en la toma de decisiones. Paginas adicionales pueden ser adjuntadas de ser necesario.

1. ¿Que lo/la motivo a ingresar al programa? Historial personal y razones para aplicar al programa de Asistencia a Micro-empresas.
2. ¿Que tipo de negocio le interesa? (Negocio / intereses relacionados):
3. ¿Cuales son sus cualidades y actitudes personales que resalten y sean útil en el negocio?:
4. ¿Cuales son sus debilidades y en que áreas necesita fortalecer?:

DESTREZAS EVALUACIÓN PERSONAL

Señala tus destrezas y aptitudes en las siguientes áreas circulando Pobre, Mediano y Alto.

	Pobre	Mediano	Alto
Destrezas de escritura del lenguaje ingles	P	M	A
Presentar y hablar en público	P	M	A
Matemática básica	P	M	A
Matemática avanzada	P	M	A
Destrezas en computadoras	P	M	A
Relaciones sociales	P	M	A
Gerencia /Supervisión	P	M	A

Tenga la bondad de leer cuidadosamente las siguientes certificaciones y de firmar abajo. Todos los dueños, oficiales o socios de la compañía deben firmar abajo. Si tiene preguntas, llame al Rural Opportunities Enterprise Center, Inc. al (585) 340-3385.

1. Yo certifico que esta compañía no deniega servicios, empleo o condición de socio a las personas por razones de preferencia política, raza, religión, edad, género, incapacidad o estado marital.
2. Por este medio yo certifico y afirmo con mi firma abajo que la información ofrecida como parte de esta solicitud está completa y al corriente según mi mejor entendimiento.
3. Yo certifico que ninguno de los principales dueños de al menos 50% del interés votante de la compañía es delincuente por más de 60 días bajo los términos de cualquier (a) orden administrativa, (b) orden de la corte o (c) acuerdo de reintegro que requiere el pago de sostenimiento y cuidado de un menor.
4. Yo certifico que la titularidad de la compañía es al menos 51% por ciudadanos de E.U. o personas admitidas a los E.U. para residencia permanente.
5. Yo certifico que ni Rural Opportunities, Inc. (ROI), Rural Opportunities Enterprise Center, Inc. (ROECI), ni cualquiera de sus oficiales principales (incluyendo miembros de la familia inmediata) tiene algún interés o legal o financiero en el interés o influencia en el Prestatario, ni el Prestatario ni cualquiera de sus oficiales principales (incluyendo miembros de la familia inmediata) tiene algún interés legal o financiero en ROI o en ROECI.

6. Renuncia de responsabilidad por asistencia técnica

ROECI podría ofrecerle asistencia técnica, directa o indirectamente a usted basado en la información que usted provea, relacionada con sistemas de administración, controles internos, planes de mercadeo, planes de negocio, proyecciones financieras y compilaciones. Tal asistencia y todas las declaraciones hechas en conexión a ésta son para su uso interno solamente, y no son para ser usadas o comunicadas a terceras partes sin el consentimiento expreso por escrito de ROECI.

ROECI no es responsable de manera alguna por el uso que usted haga de esta información, y no ofrece garantías y representaciones en conexión con ésta excepto como sea otorgada expresamente por escrito.

Usted acuerda indemnizar y librar de responsabilidad a ROECI/ROI en conexión con el uso y uso ilícito de tal información, documentos, representaciones o escritos.

Firma

Fecha

Firma

Fecha

“La siguiente información es requerida por el Gobierno Federal para monitorear el cumplimiento con las leyes federales que prohíbe la discriminación contra solicitantes que buscan la participación en este programa. A usted no se le requiere que provea esta información, pero le alentamos para que lo haga. Esta información no se usará para evaluar su solicitud o para discriminar contra usted de modo alguno. Sin embargo, si usted elige no ofrecerla, a nosotros se nos requiere que anotemos la raza/origen étnico de los solicitantes individuales basados en la observación visual o apellido.”

Origen étnico:

Hispano o Latino ___

No Hispano o Latino ___

Raza: (Marque una o más)

Blanca ___ Negra o Africana Americana ___

India Americana /Nativa de Alaska ___ Asiática ___

Nativa de Hawai u Otras Islas del Pacífico ___

Género: Masculino ___ Femenino ___

ROECI es un proveedor de igualdad de oportunidades. Las quejas de discriminación deben ser enviadas a: USDA, Director, Office of Civil Rights, Washington, D.C. 20250-9410.

Tenga la bondad de devolver la solicitud llena a:

PathStone Enterprise Center

400 East Ave.

Rochester, NY 14607

Phone 585-340-3387

Fax: 585-340-3326

Email: kenGLISH@pathstone.org