1. SBDC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. Ciudad/Estado del SBDC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sesión Inicial del Cliente:  Cara a Cara

Teléfono  En Línea

**PARTE I: Solicitud del Cliente para Asesoramiento** *(La persona solicitante debe completar esta forma)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. **Nombre del Cliente** *(Apellido, Primer Nombre, Inicial Segundo Nombre)* | | 4. **Correo electrónico (e-mail)** | | | |
| 5. **Número de Teléfono**  *Personal/Negocio Celular* | | 6. **Número de Fax** | | | |
| 7. **Dirección** | 8. **Ciudad** | | | 9. **Estado** | 10. **Código Postal** |
| 11. Yo solicito asesoramiento en el manejo de mi negocio a la Administración de Pequeños Negocios (SBA) o al SBA aliado de recursos. Yo estoy de acuerdo en participar si soy seleccionado para contestar la encuesta para evaluar los servicios de asistencia del SBA. Yo autorizo a SBA y/o sus agentes el uso de mi nombre y domicilio para las encuestas del SBA y para información enviada por correo referente a los productos y servicios del SBA (**SI**  **No**). Yo endiento que la información proporcionada será tratada en forma confidencial. (SBA no proporcionará ninguna información a entidades comerciales.) Yo autorizo a SBA para proporcionar la información relevante al consejero(s) asignado. Yo entiendo que el(los) consejero(s) han acordado: 1) no recomendar servicios o bienes en el cual tengan interés personal, y 2) no aceptar comisiones o pagos por el asesoramiento. En consideración a la asistencia recibida en la administración o del asesoramiento técnico, yo desisto de todo derecho contra el personal de SBA o de sus asociados y de las organizaciones patrocinadoras derivado del resultado de su asesoramiento. Auto certificó que no se me ha prohibido hacer negocios con el gobierno federal. Nota: El tiempo estimado para completar esta forma es de 3 minutos. Usted no está obligado a completar ningún tipo de formato a menos que la forma muestre el número aprobado del OMB. Puede enviar sus comentarios a la oficina de la Administración de Pequeños Negocios a la siguiente dirección: U.S. Small Business Administration, 409 3rd Street, SW, Washington, DC 20416, a la oficina del: Desk Officer SBA, Office of Management and Budget, New Executive Office Building, Room 10202, Washington, D.C., 20503. OMB Aprobada (3245-0324). POR FAVOR NO ENVIE LAS FORMAS A LA OFICINA DE ADMINISTRACION Y PRESUPUESTOS (OMB) | | | | | |
| 12. **Firma del Cliente** | | | 13. **Fecha:** | | |

**PARTE II: Información General del Cliente (para ser contestado por todos los Clientes)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 14. **Raza***(marque una sola o todas las que apliquen)*  AsiáticoBlanco Mulato o Americano Africano  Nativo Americano o Nativo de Alaska  Nativo de Hawai u otras Islas del Pacifico | | | | | | | | | | 15. **Origen étnico**  Hispano o Latino  No es Hispano o Latino | | | | | | | | 16.**Género**  Masculino  Femenino | | | | | 17. **¿Se considera usted una persona discapacitada**?  Si   No | | |
| 18. **Servicio Militar** No Veterano Veterano Veterano Discapacitado en Servicio | | | | | | | | | | | | | | | 18a. **Esta usted en la Reserva Militar**  Activo en el Servicio Militar  Miembro de la Guardia Nacional En la Reserva Militar | | | | | | | | | | |
| 19. **¿Cómo se enteró del SBDC?** *(marque todas las casillas que apliquen)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Publicidad / Mercadeo  Banco  Cámara de Comercio | | Referido por otro Cliente  Colegio/Universidad  Email | | | | | | | Internet  Local Economic Co.  Media-TV/Radio | | | | | | | Periódico  SBA  **SBDC** | | | Seminario de Etrenamiento  Sitio de Internet  Sección Amarilla | | | | | Otro (especifique):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 20. **¿Es propietario de algún negocio?** Si No | | | | | | 21. **Nombre del Negocio** *(si lo sabe))* | | | | | | | | | | | | | 21a.  **Website** | | | | | | |
| 21b. **Domicilio Físico del Negocio** | | | | | | | | | | | **Ciudad** | | | | | | **Estado** | | | | | **Código Postal** *(+4 si lo sabe)* | | | |
| 22. **Tipo de Negocio** *(escoja la categoría principal)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Minas  Servicios Públicos  Información  Construcción  Servicios | Fabricante  Finanzas y Aseguradora  Comercio al por mayor  Administración de Servicios Públicos  Servicios Educativos | | | | | | | Bienes Raíces, Arrendamiento  Asistencia Social y de Salud  Servicios de Comida  Arte, Entretenimiento y Esparcimiento  Transportación y Almacenami**ento** | | | | | | | | | | | | Servicios Profesionales, Científicos y Técnicos  Administración de Compañías y Empresas  Agricultura, Silvicultura, Caza, Pesca  Administración y Asistencia  Manejo de Desechos y Svs. Rehabilitación  Otros Servicios (excluyendo Admin Pública) | | | | | |
| 23. **Propietario del Negocio.**    ¿Cual es el género del propietario del negocio?  Masculino  Femenino Dueños sonhombre y mujer | | | | | | | 24. **¿Mes y Año de iniciación del negocio?** | | | | | | | 25. **Usted realiza negocios por internet**  SiNo | | | | | | 26. **¿Esta su negocio establecido en su casa?**  Si No | | | | | **26a. Esta usted certificado 8(a)?**  Si No |
| 27. **Número Total de Empleados** (tiempo completo o eventuales) | | | 28. **Para el año más reciente en negocios, cuáles fueron sus:**  Ingresos Netos/Ventas $\_\_\_\_\_\_\_\_  +Ganancias/-Pérdidas $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | 29. **¿Cuál es la entidad legal establecida de su negocio?**  IndividualCorporaciónSociedad de Responsabilidad Limitada  S-Corporación Sociedad Otra (especifique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
| 30. **¿Cuál es el tipo de asesoramiento que usted solicita? (Escoja la categoría primaria)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asistencia para Apertura (Como empiezo un negocio pequeño)  Plan de Negocios  Financiamiento/Capital (como aplicar para un préstamo, aumentar capital)  Administración del Negocio | | | | | Recursos Humanos /Administración de empleados  Relaciones Públicas  Contabilidad/ Presupuestos  Administración de Efectivo  Planeación de Impuestos | | | | | | | Mercadeo/Ventas (promoción, investigación de mercado, precios, etc.  Contratos con el Gobierno (incluyendo certificación)  Cadenas de Negocios  Compra/Venta de Negocios | | | | | | | | | Tecnología/Computadoras  e-Commerce (Usa el Internet para hacer negocios  Casos Legales (por ejemplo, debo incorporar el negocio*)*  Comercio Internacional | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |