



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 <i>(Apellido, Primer Nombre, Inicial Segundo Nombre)</i>		4. Correo electrónico (e-mail)	
5. Número de Teléfono <i>Personal/Negocio</i> _____ <i>Celular</i> _____		6. Número de Fax	
7. Dirección	8. Ciudad	9. Estado	10. Código Postal
<p>Acuerdo del Cliente: Solicito servicios de asesoría empresarial de la Red SBDC de Alabama o APEX Accelerator. Autorizo a la SBA o a sus agentes a proporcionar información relevante al/a los asesor(es) de gestión asignado(s). Además, entiendo que el/los asesor(es) se compromete(n) a no: 1) recomendar bienes o servicios de fuentes en las que tenga interés, ni 2) aceptar honorarios o comisiones derivados de esta relación de asesoría. En consideración a la asistencia técnica o de gestión que el/los asesor(es) proporcione(n), renuncio a cualquier reclamación contra el personal de la SBA, sus socios de recursos y organizaciones anfitrionas, derivada de esta asistencia. Entiendo que cualquier información divulgada estará protegida en la medida permitida por la ley. (La SBA no proporcionará su información personal a entidades comerciales). Certifico que ni yo ni mi empresa hemos sido suspendidos ni inhabilitados por una agencia federal. Certifico que estoy legalmente autorizado para recibir asistencia financiada por los contribuyentes según las leyes y regulaciones federales. Entiendo que el Centro de Desarrollo de Pequeñas Empresas de Alabama tiene prohibido proporcionar servicios financiados con dinero de los contribuyentes a personas que no se encuentran legalmente en los Estados Unidos. Afirmo que la información proporcionada es precisa. Uso de la información: La información en este formulario debe ser proporcionada por personas y empresas que buscan servicios de asistencia técnica. La información se recopila para ayudar a la mejora continua de los programas de asesoramiento empresarial, para garantizar la supervisión y gestión efectivas de los programas y subvenciones de desarrollo empresarial, y para cumplir con los requisitos de informes del Congreso y el Poder Ejecutivo. El formulario debe entregarse en el lugar del servicio al asesor que lo proporciona. Los socios de recursos enviarán información a la SBA de acuerdo con los términos de su notificación de adjudicación. Si recibe asistencia de un Especialista en Adquisiciones en un Acelerador APEX, su nombre e información de contacto se compartirán con el Departamento de Defensa de los EE. UU., Oficina de Programas para Pequeñas Empresas. El DOD no compartirá ni venderá esta información. Tenga en cuenta: La carga estimada para completar este formulario es de 6 a 8 minutos.</p>			
12. Firma del Cliente		13. Fecha:	

PARTE II: INFORMACIÓN GENERAL DEL CLIENTE (para ser contestado por todos los Clientes)

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