



Staff use only	HH Size	Annual Income	Fee			
			\$50	\$100	\$200	SCH
	Income Ver. Rec'd	Pmt Type			Staff	
	Y N	Sq	Cash	Check		

# Solicitud del Curso de Negocios

Por favor llene la siguiente solicitud por completo. Una por persona. Si una solicitud es sometida con falta de información, no va a ser considerada por participación en el curso de Ventures. Todas las respuestas son estrictamente confidenciales.<sup>1</sup>

## INFORMACIÓN DE CONTACTO

Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Tel. Hogar: \_\_\_\_\_ Tel. Celular: \_\_\_\_\_ Método Preferido de Contacto:  Correo electrónico  
 Teléfono  
 Mensaje de texto

## INFORMACIÓN PERSONAL

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### Estado Civil:

- Soltero/a
- Casado/a
- Unión Libre / Pareja Doméstica
- Divorciado/a o Separado/a
- Otro

### Identidad de Género:

- Masculino
- Femenino
- Otro: \_\_\_\_\_
- Opta por no decir

### Grupo Étnico (seleccione todas las que apliquen):

- Asiático
- Blanco/a
- Isleño del Pacífico o Hawaiano/a
- Latino o Hispano/a
- Nativo Americano o Nativo de Alaska
- Negro/Africano Americano
- Otro: \_\_\_\_\_

### ¿Tiene algún tipo de discapacidad física o mental?

- Sí  No

### ¿Es usted un veterano de EE.UU.?

- Sí  No

### ¿Es usted un inmigrante en los EE.UU.?

- Sí  No

### ¿Vino usted a los EE.UU. como refugiado?

- Sí  No

### ¿Es español su primer idioma?

- Sí  No

**Si no:** mi primer idioma es el: \_\_\_\_\_

### ¿Cuál es su situación de vivienda actual?

- Renta  Propia
- Subsidiada  Casa Pública
- Sin Hogar  Otro: \_\_\_\_\_

### Nivel de educación más alto completado

- Primaria y/o Secundaria  Preparatoria/GED
- Vocacional o Técnico  Universidad
- Maestría o Post-Grado

<sup>1</sup>Ventures utiliza la información en esta encuesta para evaluar y monitorizar a nuestros programas. Su información personal se mantendrá confidencial.

# INFORMACIÓN DEL NEGOCIO

---

¿Cuál es el nombre de su negocio o qué tipo de idea tiene para hacer un negocio?

---

Por favor, describa su producto o el servicio que ofrece el negocio: (Ejemplo: servicio de banquetes, guarderías, plomería, limpieza de casas, etc.)

---

---

Por favor, describa la experiencia que usted tenga en la industria del negocio que quiere emprender:

---

---

¿Este negocio es una asociación?  Sí  No Si es así: Nombre del Socio: \_\_\_\_\_

¿Tiene usted un plan de negocio completo para emprender su negocio?  Sí  No

Por favor elija la categoría apropiada para su negocio:

## Negocio de Comida

- Servicio de comida  
Ejemplo: servicio de banquetes
- Producto de comida  
Ejemplo: salsa embotellada
- Servicio y producto de comida (combinación)  
Ejemplo: un chef personal con una línea de mostaza

## Negocio - No Comida

- Servicio  
Ejemplo: jardinería
- Producto  
Ejemplo: jabones y cremas
- Servicio y Producto Combinación  
Ejemplo: maestro de yoga y vender equipo de yoga

¿Su negocio ha tenido algún tipo de ventas?  Sí  No

Si es así: ¿Cuál es el promedio mensual de sus ventas totales (antes de los gastos)? \$ \_\_\_\_\_

¿Cuándo hizo su primera venta? Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Por favor, termine esta tabla si ha realizado ventas en los últimos 12 meses.

	Promedio mensual	Últimos 12 meses
Ventas		
Gastos		
<b>Ganacias</b> (Ventas menos Gastos)		

¿Utiliza ingresos de su negocio para algunos gastos personales (como comida o renta)?  Sí  No

Si es así: ¿Cuánto dinero de su negocio utiliza para uso personal, en un promedio mensual? \$ \_\_\_\_\_

¿Tiene usted una licencia de negocios vigente del Estado de Washington?  Sí  No

Si es así: ¿Cuándo la obtuvo? Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

### ¿Cuánto tiempo trabaja en su negocio por semana?

- Tiempo completo (30 horas por semana o más)
- Tiempo medio (1-29 horas por semana)
- Temporal (9 meses por año o menos)
- No estoy trabajando en mi negocio en este momento

**Si por el momento usted no trabaja en su negocio por tiempo completo, ¿ tiene la intención de que su negocio sea su trabajo principal de tiempo completo en el futuro?**  Sí  No

### Sin incluirse a sí mismo, ¿Cuántos empleados pagados tiene usted ayudándole con su negocio?

No tengo empleados

# Empleados de tiempo completo: \_\_\_\_\_ # Empleados de tiempo medio: \_\_\_\_\_

# Empleados temporáneos: \_\_\_\_\_ # Empleados de contrato: \_\_\_\_\_

El salario promedio por hora de sus empleados: \$ \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DE EMPLEO E INGRESOS

---

**¿Tiene un trabajo usted a parte de su negocio donde trabaja como empleado?**  Sí  No

**Si es así:** ¿Cuántas horas trabaja en empleos que no sean su negocio?

- Tiempo completo (30 horas por semana o más)
- Tiempo medio (1-29 horas por semana)
- Temporal (9 meses por año o menos)

**Si no tiene un trabajo, ¿Cuál de estas aplican?**  Desempleado  Ama de casa  Estudiante  Retirado

**¿Actualmente está recibiendo asistencia pública?**  Sí  No

*(Puede ser cupones de alimentos, TANF, SSI, Desempleo, Asistencia para Refugiados, Asistencia de Vivienda, u otra asistencia.)*

**¿Actualmente está recibiendo beneficios de TANF?**  Sí  No

**¿En el año pasado ha utilizado el servicio de préstamos del día de cobro?**  Sí  No

**Lo incluye a usted, ¿Cuántas personas en cada grupo de edad son parte de su hogar?**

*(Hogar se define como las personas que incluya en sus impuestos, lo incluye a usted, los niños y adultos dependientes)*

Número de menores de edad (edades 0-17) \_\_\_\_\_ Número de adultos (edades 18+ lo incluye a usted) \_\_\_\_\_

**Fuentes de ingresos antes de impuestos.** Nos fijamos en la situación de los ingresos actuales con el fin de evaluar su elegibilidad para el programa. Nosotros recogeremos la verificación de ingresos a partir del primer día de la capacitación. (Aceptamos la carta de TANF o de otra índole, copia de la primera página de su declaración de impuestos, o copias de recibos de pago del empleo, etc.)

Fuentes de Ingresos	Cantidad Recibida por Mes
1. Empleo formal (de medio tiempo o tiempo completo)	\$
2. Empleo por cuenta propia (ganancias de su negocio)	\$
3. Asistencia del gobierno (SSI, desempleo, cupones de alimentos, etc)	\$
4. Pensiones o ingresos por jubilación	\$
5. Ingresos de otros en el hogar (esposo/pareja, otras en la familia, etc.)	\$
6. Otro:	\$
<b>Bruto Total Mensual</b> (Sume las líneas 1-6)	\$

## ¿Cómo se enteró de Ventures?

- Amigo o familia
- Un cliente de Ventures
- Grupo comunitario u otra organización sin fines de lucro. Nombre: \_\_\_\_\_
- Agencia del gobierno. Nombre: \_\_\_\_\_
- TV/radio/periódico. Nombre: \_\_\_\_\_
- Internet/investigación independiente
- Otro: \_\_\_\_\_

## CONTACTO DE EMERGENCIA

---

Por favor, proporcione el nombre e información de alguien a que Ventures podría contactar con el fin de transmitir un mensaje para usted, en caso de que usted se muda o de pronto cambia su información de contacto.

Nombre del contacto: \_\_\_\_\_ Parentesco con usted: \_\_\_\_\_

Teléfono del contacto: \_\_\_\_\_ Email del contacto: \_\_\_\_\_

## ACUERDOS Y FIRMA

---

**ACUERDO DE EVALUACIÓN:** Cuando usted esté participando en los programas de Ventures, le daremos encuestas cada trimestre y al final de cada curso en que participe. Tal vez le contactaremos hasta 2 años después de participar en nuestros programas para evaluar los efectos del programa de Ventures a largo plazo.

**ACUERDO DE COMERCIALIZACIÓN:** Ocasionalmente tomamos fotografías o videos de eventos y clases de Ventures para su posible uso en volantes, folletos, boletines de noticias, redes sociales, comunicado de prensa, o nuestro sitio de web. Usted puede estar incluido en una foto/un video en un ambiente grupal o como el sujeto principal. Si usted no desea ser incluido en las fotos/videos, es su responsabilidad de informarnos en el momento de filmar/fotografiar. También Ventures le gustaría su permiso para promocionar su negocio al público por medio de compartir información como su sitio de web de su negocio, páginas sociales (como Facebook, Instagram, etc.), o la dirección de su negocio.

- No quiero participar en cualquier actividad de comercialización.

**CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR INFORMACIÓN:** Ocasionalmente, Ventures se asocia con otras organizaciones para brindar clases y servicios. A veces compartimos información de contacto para que el personal de ellos pueda darle otro servicio por completo. Nunca compartiremos su información con personas que tratan de vender algo, que soliciten dinero o que hagan daño de alguna manera.

- No quiero que Ventures comparta mi información de contacto.

Ventures es un empleador de igualdad de oportunidades y prohíbe la discriminación por motivos de raza, credo, sexo, origen nacional, discapacidad, orientación sexual, u otro motivo que es prohibido por las leyes federales, estatales, o locales. Se realizarán arreglos razonables por personas con discapacidades a pedido; contacte a [info@venturesnonprofit.org](mailto:info@venturesnonprofit.org) para arreglar acomodaciones especiales. Todos los sitios son accesibles por sillas de ruedas.

**He leído y estoy de acuerdo con lo anterior.** *Por firmar abajo, usted verifica que toda la información en esta solicitud es correcta y completa, y que mostrará verificación de sus ingresos.*

\_\_\_\_\_  
**Firma**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**



## Acuerdos Comunitarios

**Nuestra Misión:** *Ventures empodera a personas con recursos limitados y potencial ilimitado para el mejoramiento de sus vidas a través de su microempresa.*

### Nuestros Valores:

- **COMUNIDAD:** Tenemos el espíritu de trabajar en equipo y colaboración, mantenemos el apoyo a clientes, personal, voluntarios y socios comunitarios.
- **EMPODERAMIENTO:** Confiamos en el conocimiento y la capacidad de liderazgo de cada uno de nosotros, y le brindamos a clientes las herramientas necesarias para lograr éxito.
- **ÉXITO DEL CLIENTE:** Les damos la libertad a nuestros clientes de tomar sus decisiones con el objetivo de desarrollo económico de sus negocios.
- **INTEGRIDAD:** Operamos de manera sostenible y responsable, a la vez promoviendo el desarrollo de pequeños negocios éticamente.
- **DIVERSIDAD:** Respetamos la diferencia entre experiencias, fortalezas y estilo de trabajo de cada uno, mientras que adaptamos nuestros programas para servir las diversas necesidades de nuestros clientes.
- **INOVACIÓN:** Apreciamos y le brindamos oportunidad a nuevas ideas, al mismo tiempo que inspiramos a clientes a pensar fuera de lo común.

### Nuestro Compromiso con Usted:

- Usted recibirá capacitación de negocios y servicios de desarrollo puntualmente, amablemente, y profesionalmente, además de acceso a referencias fuera de la organización en caso de que Ventures sea incapaz de proveer los recursos adecuados para usted y su negocio.
- Su información personal se mantendrá confidencial. No habrá uso público de su nombre, domicilio, o negocio sin antes consultar con usted. Información no identificable puede ser usada solamente para propósito de informes.
- No tomaremos decisiones o juicios sobre sus negocios, el personal y voluntarios solo harán recomendaciones y sugerencias cuando sea adecuado. Estas serán basadas en nuestro mejor esfuerzo de aplicar experiencias y recursos disponibles para apoyarlo en tomar sus propias decisiones sobre su negocio.

### Acuerdos Comunitarios:

- Usted es responsable de proveerle a Ventures la información necesaria para determinar su elegibilidad para nuestros programas y servicios.
- Ventures espera que clientes estén dispuestos a participar en actividades, incluyendo: capacitaciones, juntas de enseñanza en 1-a-1, y apoyo continuo. También se espera que acepten recibir enseñanza e instrucción del personal y voluntarios. Esto incluye una buena disposición para avanzar su negocio con el apoyo de programas y servicios de Ventures.
- Los programas de Ventures son libre de drogas, alcohol, y violencia. Clientes, personal y voluntarios tienen prohibido utilizar lenguaje abusivo, discriminatorio, o descortés.
- Le pedimos que clientes, voluntarios y personal traten con respeto a la propiedad de Ventures (computadoras, equipo, materiales, salones, etc.). Ventures no es responsable por el robo, daño, o pérdida de propiedad personal.

**He recibido, leído, y estoy de acuerdo con los acuerdos comunitarios declarados anteriormente.**

---

(Nombre)

(Firma)

(Fecha)

*Ventures is an equal opportunity employer, and prohibits discrimination on the basis of race, creed, sex, national origin, disability, sexual orientation, or other consideration made unlawful by federal, state, or local laws. Reasonable accommodations for people with disabilities provided upon request. All sites are wheelchair accessible.*