



Administración de Pequeñas Empresas de USA

Programa Piloto de Navegadores Comunitarios

Formulario de Solicitud de Asesoría

Nº de Aprobación OMB.:3245-0324
Fecha de Caducidad: 12/31/2021

Número de Cliente:
Código de Ubicación:
Iniciales del inputter de datos:

1. Nombre de la Oficina Ofreciendo el Servicio _____ 1a. Tipo de Cliente: Cara a Cara Online Teléfono
2. Ciudad/Estado de la Ubicación de la Oficina _____

SECCIÓN I: Solicitud de Asesoría del Cliente

3. Nombre del Cliente (Persona Completando el Formulario/Representante de la Empresa) (Apellido1, Nombre1, IN2)		4. Correo Electrónico	
5. Teléfono Principal _____ Secundario _____		6. Fax	
7. Dirección/PO Box (dirección de la empresa si esta activa)	8. Ciudad	9. Estado	10. C.P. +4 _____
11. [Solicitó servicios de asesoría empresarial de la Administración de Pequeñas Empresas (SBA) o de un asociado de recursos de la SBA. Acepto cooperar en caso de que me seleccionen para participar en encuestas para evaluar los servicios de la SBA. Permiso a la SBA o su agente usar mi nombre y dirección para encuestas de la SBA y correos informativos sobre productos y servicios de la SBA (Sí No). Entiendo que la información revelada se mantendrá en confidencialidad estricta. (La SBA no proporcionará su información personal a entidades comerciales). Autorizo a la SBA a proporcionar información relevante a los consejeros de administración asignados. Además, entiendo que el(los) consejeros(s) se comprometen a: 1) recomendar bienes o servicios de fuentes en las que él/ella tiene interés, y 2) aceptar honorarios o comisiones que se desarrollen a partir de esta relación de asesoría. En consideración a los consejeros que proporcionan asistencia administrativa o técnica, cedo todas las reclamaciones contra el personal de la SBA y de sus Socios de Recursos y organizaciones anfitrionas. Derivados de esta asistencia. [Uso de la información colectada: La información colectada del Formulario 3516 de la SBA solo se publicará en forma resumida o agregada como un medio para proporcionar a los funcionarios de administración de la SBA, el Congreso, la Casa Blanca y la OMB informes sobre la actividad del programa y los resultados de los participantes. La SBA espera producir informes anuales a la Casa Blanca, la OMB y el Congreso sobre el impacto del Programa Piloto de Navegadores Comunitarios aprovechando los datos agregados para ilustrar los objetivos del programa y los resultados que se han cumplido. Tenga en cuenta que la SBA puede adjuntar la información del Formulario 3516 con otros conjuntos de datos para fines de evaluación del programa. En todo caso, la SBA protegerá la privacidad y confidencialidad individual y solo se publicarán datos agregados y resumidos.]			
12. Fecha y hora preferidas para la cita Fecha: _____ Hora: _____	13. Firma del Cliente		Fecha:

SECCIÓN II: Datos del Cliente (todos los clientes deben completarlo)

14. Raza (marcar una o más) <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Prefiero no decir <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Prefiero auto-identificarme <input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano u otro Isoleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco		15. Etnicidad <input type="checkbox"/> No Hispano o Latino <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> Prefiero no decir <input type="checkbox"/> Prefiero auto-identificarme		16. Identidad Sexual <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Gay/Lesbiana <input type="checkbox"/> Prefiero no decir <input type="checkbox"/> Prefiero autoidentificarme		17. Se identifica como: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> No binario <input type="checkbox"/> Prefiero no decir		18. Se considera una persona discapacitada? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
19. Estatus Veterano <input type="checkbox"/> No Veterano <input type="checkbox"/> Veterano <input type="checkbox"/> Veterano discapacitado durante servicio		19a. Estatus Militar <input type="checkbox"/> Miembro de la Reserva o de la Guardia Nacional <input type="checkbox"/> En Servicio Activo							
20. Ha solicitado o recibido algún servicio(s) de la SBA en los últimos 5 años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si marcó sí, qué programa(s) (marque todos los que correspondan): <input type="checkbox"/> Préstamo de Protección de Cheques/Condonación <input type="checkbox"/> Otro Préstamo del SBA por Desastre <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) _____ <input type="checkbox"/> Préstamo por Daños Económicos de Covid <input type="checkbox"/> Préstamo Garantizado 7(a) o 504 <input type="checkbox"/> Fondo de Revitalización de Restaurantes <input type="checkbox"/> Certificación 8(a) <input type="checkbox"/> Subvención a Locales Cerrados <input type="checkbox"/> Otra Certificación para Contratación									
21a. Opera el negocio actualmente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si marcó no, saltarse a la 30) 21b. Si marcó sí, esta exportando actualmente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si marcó sí, indique los mercados a los que su empresa exporta actualmente.									
22. Nombre del Negocio									
23. Tipo de Negocio (elegir categoría principal) <input type="checkbox"/> Minería <input type="checkbox"/> Fabricación <input type="checkbox"/> Bienes Raíces y Alquiler y Leasing <input type="checkbox"/> Servicios Profesionales, Científicos y Técnicos <input type="checkbox"/> Utilidades <input type="checkbox"/> Finanzas y Seguros <input type="checkbox"/> Atención Médica y asistencia social <input type="checkbox"/> Gestión de Empresas <input type="checkbox"/> Información <input type="checkbox"/> Comercio al por mayor <input type="checkbox"/> Hotelería y Servicios de Comida <input type="checkbox"/> Agricultura, Silvicultura, Pesca y Caza <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Administración Pública <input type="checkbox"/> Arte, Entretenimiento y Recreación <input type="checkbox"/> Administrativo y de Apoyo <input type="checkbox"/> Comercio al por menor <input type="checkbox"/> Servicios Educativos <input type="checkbox"/> Transporte y Almacenamiento <input type="checkbox"/> Servicios de Gestión y Remediación de Residuos <input type="checkbox"/> Otros Servicios (excepto Administración Pública)						24. N° Taxpayer ID (OPCIONAL): _____ 24a. Es un número de Seguro Social? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
25. Propiedad del Negocio — ¿Qué porcentaje de su negocio es propiedad de hombre o mujer? _____% Hombre _____% Mujer			26. Fecha de Inicio del Negocio? (MM/AAAA)		27. Realiza Negocios por Internet? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		28a. Su negocio es desde casa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 28b. Está certificado 8(a)? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No 28c. Realiza negocios en un idioma que no sea Inglés? <input type="checkbox"/> Sí (especifique) _____ <input type="checkbox"/> No		
29a. Número total de empleados (TC & MT) 28b. Del total de empleados, cuántos trabajan en las exportaciones de su negocio? (TC & MT) _____		30a. De su año comercial completo más reciente, cuáles fueron sus: Ingresos Brutos/Ventas \$ _____ + Ganancias/-Pérdidas \$ _____ 30b. Cantidad de sus Ingresos Brutos/Ventas relacionadas con la exportación \$ _____			31. Cuál es la entidad legal de su negocio? <input type="checkbox"/> Propietario Único <input type="checkbox"/> Corporación <input type="checkbox"/> LLC <input type="checkbox"/> Corporación S <input type="checkbox"/> Asociación <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____				

32. Qué Tipo de Asesoría esta Buscando? (Elija la categoría principal)

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Asistencia Start-up (¿Cómo empiezo una empresa pequeña?) | <input type="checkbox"/> Recursos Humanos / Gestión de Empleados | <input type="checkbox"/> Marketing/Ventas (promoción, estudios de mercado, precios, etc.) | <input type="checkbox"/> Tecnología/Computadoras |
| <input type="checkbox"/> Plan de Negocios | <input type="checkbox"/> Relación con los clientes | <input type="checkbox"/> Contratación Gubernamental (incluyendo certificaciones) | <input type="checkbox"/> Comercio Electrónico (Negocio por Internet) |
| <input type="checkbox"/> Financiamiento/Capital (como solicitar un préstamo, construir capital social) | <input type="checkbox"/> Contabilidad de Negocios / Presupuesto | <input type="checkbox"/> Franquicias | <input type="checkbox"/> Cuestiones legales (Debo incorporarme?) |
| <input type="checkbox"/> Administración del Negocio | <input type="checkbox"/> Gestión del flujo de dinero | <input type="checkbox"/> Comprar/Vender el Negocio | <input type="checkbox"/> Comercio internacional |
| <input type="checkbox"/> Planificación Fiscal | | | |

Describe la asistencia específica solicitada en este espacio. _____