

Solicitud de Servicios

Centro para el Desarrollo de la Pequeña Empresa

Por favor complete ambos lados de la solicitud. Marque solo una respuesta por pregunta. Las áreas grises son para el uso exclusivo de SBDC.

Cliente ID (Uso oficial) _____ Nombre del Negocio _____

Nombre _____

¿Es usted el propietario? Si No E-mail _____

Números del Teléfono: Trabajo _____ Casa _____ Fax No. _____

Categoría del Negocio

- Pequeño negocio en desventaja social
- Pequeño negocio en desventaja social 8(a)
- Mujeres en pequeños negocios
- Minorías en pequeños negocios
- Otros
- Negocios regulares (gran escala)

Clasificación legal

- Propiedad individual
- Sociedad (Anónima, o General)
- Corporación (Organización no lucrativa)
- Corporación regular
- Corporación de Responsabilidad Limitada
- Corporación Subdivisión S

Estado donde se Incorporó el negocio:

Tipo de negocio

- Manufacturación / Productor
- Servicios
- Venta al detalle
- Venta al por mayor
- Construcción
- Investigación y Desarrollo
- Representaciones

Genero del propietario (s)

- Hombre
- Mujer
- Mujer & Hombre

Dirección para recibir correspondencia

Calle Ciudad Condado Estado Código Postal

Dirección del negocio si es diferente al de correspondencia:

Calle Ciudad Condado Estado Código Postal

Negocio operado de casa: Si No Fecha en que se estableció el negocio ___/___/___

Número de empleados actualmente (incluyendo los propietarios):

Tiempo completo: _____ Medio tiempo: _____

Descripción del negocio producto o servicio: _____

El tipo de asistencia requerida: _____

Grupo Étnico

- Indio Americano / nativo de Alaska
- Asiático
- Hawaiano/ Nativo de las Islas del Pacífico
- Negro/ Afro-americano
- Caucásico

Hispano

Servicio Militar

- No-Veterano
- Veterano
- Veterano de Vietnam
- Veterano deshabilitado
- Veterano de Vietnam deshabilitado

Realiza/Piensa realizar Intercambio Internacional?

Indique quien recomendó los servicios de SBDC

- Contador
- Promociones / mercadeo
- Banco
- Cámara de Comercio
- Cliente / referencia personal
- Escuela de Cabrillo
- Universidad
- Consejeros legales
- TV / Radio
- Agencia de servicio
- Periódico
- SBA
- SCORE
- Seminarios
- Páginas Amarillas
- Otros _____

Cliente de SBA

- No
- Deudor
- Aplicante /solicitante
- Cliente 8(a)

Estatus del Negocio

- En proceso de abrir operaciones
- En Operaciones

- AFDC (Ayuda para niños dependientes)
- TANF (Asistencia temporal para familias necesitadas).

Estoy solicitando asistencia administrativa de la Oficina de Desarrollo de Pequeña Negocios SBDC/SBA. Me comprometo a cooperar si soy seleccionado para participar en inspecciones evaluar los servicios de asistencia del SBA. Autorizo al SBA para proveer información pertinente al consejero administrativo designado a mi caso, pero espero dicha información sea considerada estrictamente confidencial por el / ella. También entiendo que los consejero han convenido en no: 1. recomendar mercancías o servicios de fuentes en las que el / ella tenga intereses personales y 2. aceptar pago o comisión proveniente de este relación. En consideración del SBA, proveer asistencia administrativa o técnica. Renuncio a toda demanda en contra del personal del SBA, SCORE, SBDC y sus organizaciones, SBI, y otros consejeros del SBA a quienes se haya recurrido a raíz de asistencia.

Firma del Solicitante _____ Fecha _____