

Ficha de Inscripción

Código de Inscripción: _____

I. DATOS PERSONALES

Código Gestor (PFIE1-G):

Fecha: / /

- Barrio de residencia: _____
- Área Metropolitana/Municipio:
 - Cúcuta Villa del Rosario Los Patios El Zulia San Cayetano Puerto Santander
- Fecha de nacimiento: _____ 4. Género: F M
- Cuántas se encuentran articuladas a la comercialización de combustible: _____
- Indique por favor el parentesco con las personas de su núcleo familiar que hacen parte del equipo para el desarrollo del negocio:

- Nombre de la persona que hará parte de su unidad productiva: _____
- Tipo de documento: CC _____ TI _____ N° documento: _____ 9. Teléfono celular: _____
- Fecha de nacimiento: _____

II. INFORMACIÓN LABORAL Y ECONÓMICA

- Actualmente trabaja como comercializador de gasolina: Sí No
- Si la respuesta anterior es NO, especifique por qué:
 - Problemáticas relacionadas con el cierre de frontera
 - Considera que es peligroso
 - Problemas judiciales
 - Porque accedió a un programa de reconversión laboral
 - Decidió estudiar
 - Decidió emprender
 - Otro ¿Cuál? _____

- Hace cuanto tiempo dejó de realizar el ejercicio:
 - Menos de un año Entre 1 y 5 años Entre 5 y 10 años Más de 10 años

- ¿Por cuánto tiempo ha desarrollado o desarrolló el ejercicio de comercialización de gasolina?
 - Menos de un año Entre 1 y 5 años Entre 5 y 10 años Más de 10 años

- Actualmente es empleado formal: Sí No ¿Cuál es su horario laboral: _____

- Si es empleado, especifique el cargo o rol que desempeña: _____

- Nombre de la empresa: _____

- ¿Tiene negocio propio diferente a la comercialización de gasolina? Sí No

- Si su respuesta es SÍ, indique la línea en la que está relacionada su negocio:
 - Actividades de belleza (Arreglo de uñas, barbería, peluquería, corte de cabello)
 - Alquiler de lavadoras
 - Calzado
 - Autoempleado (bodeguero, conductor, cuidado de vehículos, domicilio, aseo de casas,)
 - Ferretería
 - Montallantas
 - Producción agropecuaria (cría de marranos, aves, ganado, leche, queso, vivero)
 - Reciclaje (compra y venta de chatarra)
 - Talleres (electricidad, motos)
 - Venta de alimentos preparados (Restaurante, comidas, comidas rápidas, pasteles)
 - Venta de autopartes
 - Venta de catalogo
 - Venta de gas
 - Venta de granos abarrotos, licores y carnes (tienda, aves, pollo, cerveza, huevos, licor, purina, verduras y frutas)
 - Venta de productos de cuero
 - Ventas ambulantes (agua, gaseosa, dulces, pescado)
 - Otro ¿Cuál? _____

- ¿Cuánto tiempo lleva desarrollando su negocio?
 - Menos de un año Entre 1 y 5 años Entre 5 y 10 años Más de 10 años

- ¿Con cuáles documentos cuenta su unidad productiva?
 - Cámara de comercio RUT Ninguno Otro ¿Cuál? _____

22. Elija la opción que más se acomoda a sus intereses:

Desea emprender

Desea emplearse

23. Indique la línea en la que le gustaría emprender su negocio:

Actividades de belleza (Arreglo de uñas, barbería, peluquería, corte de cabello)

Alquiler de lavadoras

Calzado

Autoempleo (bodeguero, conductor, cuidado de vehículos, domicilio, aseo de casas,)

Ferretería

Montallantas

Producción agropecuaria (cría de marranos, aves, ganado, leche, queso, vivero)

Reciclaje (compra y venta de chatarra)

Talleres (electricidad, motos)

Venta de alimentos preparados (Restaurante, comidas, comidas rápidas, pasteles)

Venta de autopartes

Venta de catalogo

Venta de gas

Venta de granos abarrotos, licores y carnes (tienda, aves, pollo, cerveza, huevos, licor, purina, verduras y frutas)

Venta de productos de cuero

Ventas ambulantes (agua, gaseosa, dulces, pescado)

Otro ¿Cuál? _____

III. FORMACIÓN RELACIONADA

24. En qué tipo de formación le gustaría capacitarse: _____

25. En qué horario es mejor acceder a los procesos de capacitación y acompañamiento:

Mañana Tarde Noche Fines de semana (sábado y/o domingo)

26. ¿Tiene alguna incapacidad que no le permita atender el proceso de formación? Sí ¿Cuál? No

27. ¿Cree usted que necesitaría de un acompañante para el proceso de formación? Sí No

IV. OBSERVACIONES

V. ACEPTACIONES Y AUTORIZACIONES

Con mi firma, declaro que la información que he suministrado en este formulario es verídica y por lo tanto puede ser verificada.

Con mi firma, declaro que conozco que la inscripción no significa que estoy incluido o aceptado en el programa FRONTERA INCLUSIVA.

Con mi firma, declaro que se me compartió y conozco los términos de referencia del programa FRONTERA INCLUSIVA.

Autorización de uso de datos.

Adjuntar copia de la Cedula de Ciudadanía.

Nota: El proceso de inscripción no tiene ningún costo, ni existen intermediarios autorizados por el equipo del programa de FRONTERA INCLUSIVA.

Firma de quien se inscribe

Nombre y firma del gestor de sensibilización y caracterización

C.C No. _____


swisscontact