

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