

SBDC de Estados Unidos Iowa
Formulario de solicitud para
orientación



Información de contacto

Título: Sr. Sra. Sra. Dr.

Nombre: _____ Segundo nombre: _____ Apellido: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono de trabajo: _____

Número de teléfono celular: _____ Número de teléfono residencial: _____

Dirección personal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Información de la empresa

Estado de la empresa: Preaventura/Naciente En marcha Número de teléfono: _____

Fecha de creación de la empresa (Mes/Día/Año): _____

Nombre de la empresa: _____

Dirección del negocio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Correo electrónico de trabajo: _____

URL del sitio web: _____

Número de empleados de tiempo completo: _____ Empleados de medio tiempo: _____ Empleados relacionados con la exportación: _____

Género del propietario: Masculino Mujer Propietario hombre/mujer Elijo no responder Fecha de certificación de género del propietario: _____

Estado de la empresa de veteranos: No veterano Servicio - Veterano discapacitado Veterano Elijo no responder

Fecha de verificación del estado de veterano: _____

Tamaño de la empresa: Pequeño desfavorecido Grande Pequeña y propiedad de minorías Otros pequeños Indefinido

Estado de desventaja: SDB certificado (heredado) Certificación SBA 8 (a) Autocertificación No certificado

Fecha de certificación de desventaja: _____

Tipo de negocio:

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Agricultura/valor añadido | <input type="checkbox"/> Medio ambiental/verde | <input type="checkbox"/> Administración pública | <input type="checkbox"/> Software |
| <input type="checkbox"/> Arte y entretenimiento | <input type="checkbox"/> Atención médica | <input type="checkbox"/> Bienes raíces | <input type="checkbox"/> Tecnología |
| <input type="checkbox"/> Preocupación de construcción | <input type="checkbox"/> Hospitalidad/Restaurante | <input type="checkbox"/> Investigación y desarrollo | <input type="checkbox"/> Transporte/almacenamiento |
| <input type="checkbox"/> Educativo | <input type="checkbox"/> Fabricante o productor | <input type="checkbox"/> Distribuidor minorista | <input type="checkbox"/> Utilidades |
| <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____ | <input type="checkbox"/> Profesional/técnico | <input type="checkbox"/> Establecimiento de servicios | <input type="checkbox"/> Concesionario |

Tipo de organización:

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Organización benéfica | <input type="checkbox"/> Responsabilidad limitada Co. | <input type="checkbox"/> Aún no está en el negocio | <input type="checkbox"/> Unico propietario |
| <input type="checkbox"/> Corporación | <input type="checkbox"/> Organización sin fines de lucro | <input type="checkbox"/> Colaboración | <input type="checkbox"/> Corporación Sub S |

Estado de incorporación: _____

Comercio internacional: Exportador Importador Exportador/importador Ninguna

Países de exportación: _____

Ingresos brutos: \$ _____ (Anual) Fecha de ingresos brutos: _____

Ingresos brutos relacionados con la exportación: \$ _____

Ganancias/pérdidas: \$ _____ Fecha de beneficios/pérdidas: _____

SIC principal: _____ NAICS primario: _____

Descripción del producto o servicio: _____

Detalles

Posición: _____ ¿Propietario de empresa? Sí No

Género: Mujer Masculino Elijo no responder

Raza: Nativo de Alaska Asiático Negro o afroamericano Nativo americano Hawaiano nativo o Isleño del Pacífico
 Blanco/Caucásico Elijo no responder

Origen hispano: Hispano No hispano Elijo no responder

Estado del veterano: Veterano No veterano Veterano discapacitado Elijo no responder

Estado de reserva militar: Guardia Nacional Guardia Nacional - Servicio Activo Ninguna Reservista Reservista-Servicio activo
 Elijo no responder

Discapacitados: Sí No Elijo no responder

Referencia para: _____

¿Qué recursos/servicios busca? _____

Para medir si el SBDC Iowa (SBDC) de Estados Unidos cumple su misión de ayudar a mejorar a las pequeñas empresas en Iowa, realizamos encuestas a nuestros clientes ocasionalmente cada año. La información de la encuesta le preguntará sobre el progreso de su empresa, la satisfacción con los servicios prestados y cuáles son sus necesidades como propietario de una pequeña empresa. Cada encuesta es breve y tardará menos de 5 minutos de tu tiempo. Su participación en estas encuestas es importante y apreciada. Al utilizar los servicios SBDC, acepta participar en estas encuestas. _____ (inicial)

Solicito servicios de asesoramiento empresarial a la Administración de Pequeñas Empresas (SBA) o a un socio de recursos de SBA. Acepto cooperar si me seleccionan para participar en encuestas diseñadas para evaluar los servicios de SBA/SBDC. Permiso a SBA o a su agente el uso de mi nombre y dirección para encuestas y correos de información de la SBA sobre productos y servicios de la SBA (Sí No). Entiendo que cualquier información divulgada se mantendrá en estricta confianza. (SBA no proporcionará su información personal a entidades comerciales). Autorizo a SBA a proporcionar información relevante a los consejeros de gestión asignados. Entiendo además que los orientadores están de acuerdo en no: 1) recomendar bienes o servicios de fuentes en las que tiene interés, y 2) aceptar tarifas o comisiones que se desarrollen a partir de esta relación de asesoramiento. En consideración a los consejeros que proporcionan asistencia técnica o de gestión, renuncio a todas las reclamaciones contra el personal de la SBA y de sus Socios de Recursos y organizaciones anfitrionas, derivadas de esta asistencia. Nota: La carga estimada para completar este formulario es de 18 minutos. No está obligado a responder a una recopilación de información a menos que muestre un número de aprobación de OMB válido actualmente. Los comentarios sobre la carga deben enviarse a: U.S. Small Business Administration, 409 3rd Street SW, Washington, D.C. 20416, y a: Oficial de Escritorio SBA, Oficina de administración y Presupuesto, New Executive Office Building, Room 10202, Washington, D.C., 20503. Aprobación OMB (3245-0324). POR FAVOR, NO ENVÍE FORMULARIOS A OMB.

Firma: _____ Fecha: _____

Firma de cliente

Permiso que SBDC Iowa de Estados Unidos utilice mi información de contacto para los correos electrónicos informativos de SBDC Iowa de Estados Unidos con respecto a productos y recursos. Sí No

He aceptado presentar este documento por medios electrónicos. Al firmar este documento electrónicamente, certifico que mis respuestas son correctas y completas según mi conocimiento. También certifico que entiendo que una firma electrónica tiene el mismo efecto jurídico y puede aplicarse del mismo modo que una firma escrita. Al escribir mi nombre arriba firmo electrónicamente este documento

Notifique al SBDC Iowa de Estados Unidos si usted o su empresa no pueden contratar con el gobierno federal.

Esta sección solo es para uso de SBDC.

Centro: _____ ID de cliente: _____

Consejero principal: _____ Tipo de reunión: Cara a cara En línea Teléfono

Horas = Contacto: _____ Preparación: _____ Viajes: _____