



U.S. Small Business Administration
Formato de Información de Consejería

OMB Aprobado No.:3245-0324
Fecha de expiración: 11/30/2010

Número de cliente:
Código de ubicación:
Iniciales del que ingresa los datos:

- 1. Nombre de la oficina que provee el servicio
1a. Tipo de cliente:
2. Ciudad/Estado de ubicación de la oficina

PART I: SOLICITUD DE ASESORAMIENTO

3. Nombre del cliente (de la persona que completa el formato / representante del negocio)
4. Email
5. Teléfono: Primario: Secundario:
6. Fax
7. Dirección /PO Box (del negocio si está actualmente en negocios)
8. Ciudad
9. Estado
10. Código Postal
+4

11. Yo solicito el servicio de asesoría en negocio de la Administración de pequeños negocios o de uno de sus asociados. Estoy de acuerdo en cooperar si fuera seleccionado para participar en encuestas diseñadas para evaluar los servicios de la Administración de pequeños negocios.

12. Día y hora preferida para la cita
13. Firma del cliente
Día:

PART II: INFORMACIÓN DEL CLIENTE (a ser completado por todos los clientes)

14. Raza (marque una o mas)
15. Etnicidad
16. Genero
17. Se considera usted una persona con alguna discapacidad?

18. Servicio militar
18a. Estatus Militar

19. ¿Que lo llevó a contactarnos? (marque todas las que apliquen)

20. ¿Está usted actualmente en negocios?
21. Nombre del negocio

22. Tipos de negocios (seleccione la categoría primaria)

23. ¿Propiedad del negocio: Qué porcentaje de su negocio es propiedad masculina o femenina?
24. Mes y año que empezó el negocio:
25. Usted conduce el negocio online?
26. ¿Es un negocio basado en su hogar?
26a. ¿Está usted certificado 8(a)?

27. Número total de empleados (a tiempo completo y tiempo parcial)
28. Para el año completo más reciente del negocio, cuáles fueron sus:
29. ¿Cual es la estructura legal de su negocio?

30. ¿Cual es la naturaleza de la asesoría que usted esta buscando?(Seleccione una categoría primaria)

Describe la asistencia específica que requiere en el espacio que se provee:

