



### INFORMACION DE CONTACTO

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono (Cel) \_\_\_\_\_

Teléfono (Casa) \_\_\_\_\_

Teléfono (Trabajo) \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Indique arriba cuál es mejor 

¿Cómo se enteró de la Mesa Komal?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Radio               | <input type="checkbox"/> Escuela                                |
| <input type="checkbox"/> Periódico           | <input type="checkbox"/> Organización no lucrativa              |
| <input type="checkbox"/> Amigo o Familia     | <input type="checkbox"/> Correo electrónico /<br>Redes sociales |
| <input type="checkbox"/> Folleto o fotocopia | <input type="checkbox"/> Otro _____                             |

¿Ha recibido otros servicios de Conexión Américas?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ayuda con impuestos | <input type="checkbox"/> Padres comprometidos   |
| <input type="checkbox"/> Conversemos/ESL     | <input type="checkbox"/> Apoyo legal            |
| <input type="checkbox"/> Negocio Prospero    | <input type="checkbox"/> Email / Redes sociales |
| <input type="checkbox"/> Puertas Abiertas    | <input type="checkbox"/> Otro _____             |

### INFORMACION DEL HOGAR

Número de adultos que viven en casa: \_\_\_\_\_

Número de menores de 18 años: \_\_\_\_\_

¿Es usted padre o madre soltero/a?  SI  NO

Vivienda:

- Dueño/de casa o casa rodante
- Alquila una casa o apartamento
- No paga ni alquiler ni hipoteca

¿Es Ud. el principal ingreso de salario en su familia?

SI  NO

Condición actual de empleo (marque todo que corresponda)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tiempo completo por cuenta propia                           | <input type="checkbox"/> Tiempo completo |
| <input type="checkbox"/> Tiempo parcial por cuenta propia                            | <input type="checkbox"/> Tiempo parcial  |
| <input type="checkbox"/> Sin empleo desde _____                                      |  |
| <input type="checkbox"/> Sin empleo por decisión propia (Jubilado, Estudiante, etc.) |  |

Favor de describir su ocupación y empleador:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### INFORMACION DEMOGRAFICA

Sexo: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

Edad:

- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 8-22  | <input type="checkbox"/> 40-49 |
| <input type="checkbox"/> 23-29 | <input type="checkbox"/> 50-64 |
| <input type="checkbox"/> 30-39 | <input type="checkbox"/> 65+   |

Etnicidad:

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hispano/Latino     | <input type="checkbox"/> Asiático   |
| <input type="checkbox"/> Africano Americano | <input type="checkbox"/> Indígena   |
| <input type="checkbox"/> Blanco/Caucásico   | <input type="checkbox"/> Otro _____ |
| Hawaiano/De las islas del Pacífico          |                                     |

Estado Civil:

- |                                       |                                    |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Casado/a     | <input type="checkbox"/> Soltero/a |
| <input type="checkbox"/> Divorciado/a | <input type="checkbox"/> Viudo/a   |

¿Describe a si mismo/a cómo inmigrante?

SI  NO

Si respondió que sí, número de años en los

Estados Unidos \_\_\_\_\_

País de origen \_\_\_\_\_

Idioma principal \_\_\_\_\_

Otros idioma(s) \_\_\_\_\_

Nivel más alto de educación:

- Menos que la escuela secundaria o GED (diploma de equivalencia general)
- Diploma de la escuela secundaria o preparatoria
- Certificado técnico o vocacional
- Título universitario de 2 años
- Título universitario de 4 años
- Título universitario de posgrado

¿Es Ud. veterano/a?  SI  NO

¿Se ha registrado para votar?  SI  NO

¿Tiene buen acceso al internet?  SI  NO

¿Tiene Ud. seguro de salud?  SI  NO

Al ser así, ¿de dónde viene su seguro?

- Empleador/Póliza del trabajo
- Del empleador de su esposo/a
- Medicaid/Medicare
- Su propia póliza /Seguro particular

¿Recibe algunos beneficios del gobierno?

SI  NO

¿Tiene una cuenta corriente o una cuenta de ahorros?  SI  NO

¿Tiene ahorros que puede usar para empezar su propio negocio?  SI  NO

Mesa Komal recibe el apoyo de una subvención del Departamento de Salud y Servicios Humanos que requiere un informe anual estadístico. La información de su negocio permanece anónima. Se requieren todas las preguntas. En cuanto a las preguntas #2, #3 y #4: si su empresa aún no está en funcionamiento, se puede contestar con un "0"; para aquellos que ya han empezado su negocio, por favor, utilice su mejor criterio para proporcionar estimaciones precisas si es que no sabe exactamente sus ingresos y gastos reales. Para la pregunta # 5, por favor, indique si usted o alguien más ya ha hecho alguna inversión monetaria en la empresa. Para las inversiones "en especie", piense en cualquier tipo de trabajo, de equipo o donación que se haya dado a la empresa sin pago. Si usted ha solicitado un préstamo o le ha prometido una inversión para una fecha posterior, indíquelo como "Proyectado".

<b>SALARIO ANUAL</b>		
Ingresos del Hogar del año pasado: _____ Ingreso Personal del año pasado: _____		
<b>FINANZAS MENSUALES</b>		
<b>(1) Ingresos del Hogar</b>	<b>Usted</b>	<b>Otros adultos en su hogar</b>
Ingreso del empleo	\$	\$
Ingreso de trabajo de cuenta propia	\$	\$
<b>(2) Ingresos del Negocio</b>	<b>Actual (si conocido)</b>	<b>Estimado</b>
Direct Sales	\$	\$
Wholesale Sales	\$	\$
Otro	\$	\$
Total	\$	\$
<b>(3) Gastos del Negocio</b>	<b>Actual (si conocido)</b>	<b>Estimado</b>
Renta / Servicios Públicos	\$	\$
Comida / Ingredientes	\$	\$
Renta de Equipo	\$	\$
Seguros	\$	\$
Autorizaciones / Permisos	\$	\$
Pago de créditos	\$	\$
Nomina	\$	\$
Marketing / Donaciones	\$	\$
Otro	\$	\$
Total	\$	\$
<b>(4) Capital Activo</b>	<b>Actual (si conocido)</b>	<b>Estimado</b>
Equipo	\$	\$
Vehículos	\$	\$
Contratos	\$	\$
Otro	\$	\$
Total	\$	\$
<b>(5) Inverciones</b>	<b>Usted</b>	<b>Otros</b>
A la fecha	\$	\$
En especie (trabajo, contribución, etc.)	\$	\$
Proyectado	\$	\$

## INFORMACIÓN DE NEGOCIO

Nombre de Negocio \_\_\_\_\_

Dirección de Negocio \_\_\_\_\_

Socios \_\_\_\_\_

Tipo de Negocio: (marque todos los que necesarios)

- Trailla de Comida       Vendedor Ambulante  
 Vender al por Mayor       Banquetes y Eventos  
 Panadero/Dulces       Otro \_\_\_\_\_  
 Conservas de envasado cítricas (como pepinillo, salsa, etc.)

¿Qué es lo que hace? \_\_\_\_\_

¿Quién es el mercado objetivo del negocio? \_\_\_\_\_

Estado actual de su negocio:

- No ha iniciado aun. ¿Proyecta iniciarlo en qué fecha? \_\_\_\_\_  
 Negocio nuevo no más de un año de funcionamiento.  
 Amplia experiencia en el área. ¿Cuántos años? \_\_\_\_\_

¿Cuántas horas por semana se dedica a su negocio? \_\_\_\_\_

¿Tiene una cuenta de banco para su negocio?

SI  NO

¿Cómo monitoriza sus ingresos y gastos?

- No lo hago       Uso Excel       Uso Quickbooks  
 Paso facturas a un contador       Otro \_\_\_\_\_

Como el dueño de negocio, ¿puede usted pagarse un salario o por lo menos pagar sus gastos personales del negocio?  SI  NO

Si no, ¿cuándo espera que sea posible?

- 3-6 meses       6-12 meses       más de 1 año

¿Tiene usted las cosas siguientes?

- Plan de negocio  
 Licencia de negocio  
 Tax ID number  
 Licencia de "Resale"  
 La seguridad de negocio  
 "Social Media" para su negocio  
 Una pagina de web: \_\_\_\_\_

¿Tiene empleados?  SI  NO

Si, ¿cuántos?

Tiempo-Completo \_\_\_\_\_ Medio-T \_\_\_\_\_

¿Sus empleados tienes beneficios adicionales?  NO

- Seguro médico       Permiso de ausencia por enfermedad  
 Fondo de retiro       Reparto de utilidades

¿Utiliza trabajadores independientes?  SI  NO

Si, ¿Cuántos los contrata con frecuencia?

¿Usted ha participado en un entrenamiento para el negocio? Sí, ¿cuándo y dónde? \_\_\_\_\_

¿Usted se interesa (o tiene planes) en asistir a capacitación en negocios? \_\_\_\_\_

¿Quisiera usted usar cualquier capacitación si Conexion Americas ofrece proporcionar los medios para apoyar y orientar su negocio  SI  NO

¿Cuáles temas le gustaría a aprender? \_\_\_\_\_

Si usted está actualmente operando su negocio, ¿estaría usted interesado en servir como "Mentor" de otros empresarios nuevos, ofreciendo de 4 a 8 horas por mes? *Este es un servicio voluntario y no lo compromete a nada.*  SI  NO

Historia de su negocio: Describa brevemente como nació la idea de su negocio y por qué la está siguiendo.

## EXPERIENCIA CULINARIA

¿Cuenta usted con preparación profesional en la preparación de alimentos?

SÍ  NO

Sí, el nombre de la escuela:

Si no, por favor describa de cómo, cuándo y de quien usted aprendió:

---

---

---

¿Tiene usted experiencia profesional cocinando alimentos?  SÍ  NO

Por favor describa su experiencia:

---

---

---

¿Se encuentra usted cómodo en compartir el espacio de la cocina con otros cocineros?

SÍ  NO

¿Ha usted usado una cocina comercial de uso compartido anteriormente?  SÍ  NO

Sí, ¿era una experiencia buena?  SÍ  NO

¿Cuáles eran los retos?

---

---

---

¿Ha usted completado el entrenamiento de seguridad de los alimentos?

SÍ, del "ServSafe" o del Centro de Salud)  
(marque uno)

FECHA \_\_\_\_\_

NO, Voy obtener mi licencia de

---

EN LA FECHA: \_\_\_\_\_

## USO DE LA COCINA

¿Qué equipo de cocina, de gran tamaño cree usted hacer más uso?

---

---

---

¿Qué tipo de equipo de trabajo y/o utensilios usted va a traer con usted?

---

---

---

¿Cómo compro los ingredientes, por las tiendas, mercados o por el distribuidor?

---

¿Usted necesita recibir sus entrega(s) en la cocina?

NO  SÍ, ¿por quién? \_\_\_\_\_

¿Tendrá usted ayudantes de cocina?  SÍ  NO

Sí, ¿Cuántos le acompañaran en la cocina?

---

*NOTA: LOS AYUDANTES DEBERÁN CUMPLIR CON REQUERIMIENTOS DE MESA KOMAL. USTED SERA 100% RESPONSABLE DEL CIUDADO Y SEGUIMIENTO DE REGLAS DE LOS MISMOS.*

¿Tiene usted necesidad de almacenar alimentos en la cocina?  SÍ  NO  A VECES

Si SÍ, ¿qué tipo de almacenaje necesita?

---

---

¿Usted tiene interés en alquilar espacio en Mesa Komal para almacenar sus cosas o comidas?

NO  SÍ, almacén en seco de combustibles

SÍ, almacén en frío

¿Cuántas horas usted tiene previsto usar la cocina?

En la semana: \_\_\_\_\_ En el mes: \_\_\_\_\_

¿Su horario es (más o menos) igual todas las semanas?  YES  NO

Si no, explique:

---

---

### Proyección de Horario

Por favor, marque con "checkmark" (✓) las horas en las que prefiere usted usar la cocina; tu horario *ideal*.

Si aplicable, marque con "X" las horas o días que *nunca* usted está disponible en la actualidad (por ejemplo, usted tiene otro trabajo y trabaja durante estas horas)

*FAVOR NOTE: LA RENTA POR HORA SOLO ES LUNES Y MARTES OPCION DE RENTA SEMANAL ESTA DIVIDIDO EN DOS HOARIOS DE TRABAJO. OPCIONES: DE 4 AM - 3 PM Y 3 PM - MEDIANOCHE*

	LUN	MAR	MIER	JUEV	VIER	SAB	DOM
4 - 6 am							
6 - 8 am							
8 - 10 am							
10 - medio día							
12 - 2 pm							
2 - 4 pm							
4 - 6 pm							
6 - 8 pm							
8 - 10 pm							
10 pm - media noche							
OTHER:							

¿Cuáles son los retos más grandes que enfrenta su negocio en la actualidad?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

¿Qué disfruta usted más de su negocio?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

¿Hay algo más que usted quería notar sobre su negocio o sus expectativas?

---



---



---



---



- La información que ha proporcionado es verdadera y correcta, a lo mejor de mi conocimiento.
- Estoy de acuerdo con todas las reglas de Mesa Komal, regulaciones del estado de Tennessee con respecto a la preparación y venta de alimentos.
- Entiendo que mi información será tratada confidencialmente y que NO se discutirá con ninguna persona que no esté involucrada con Conexión Américas.
- En ocasiones esporádicas, Conexión Américas recopila seguimiento de información estimada sobre su negocio, y las experiencias en el campo laboral. Estoy de acuerdo en proveer la información cuando lo requieran.
- Yo autorizo a Conexión Américas a usar mi fotografía y la de mis ayudantes en su página de internet, publicaciones oficiales o a lo que estime a bien.
- Me interesa inscribirme en las comunicaciones electrónicas de Mesa Komal.

X \_\_\_\_\_

Firmado

\_\_\_\_\_

Fecha