

4. CONDICIONES SOLICITADAS PARA EL MICROPRÉSTAMO (quedan sujetas a evaluación)

Monto solicitado	Cantidad de cuotas	Monto estimado de cuota
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datos del integrante y garante N° 1

Apellido y Nombre: _____ **D.N.I.:** _____
Calle: _____ **Número:** _____ **Torre:** _____ **Piso:** _____ **Dpto.:** _____
Manzana: _____ **Casa:** _____ **Barrio:** _____
Localidad: _____ **Departamento:** _____ **C.P.:** _____
Teléfono: (_____) _____ **Tel. Fijo:** _____
Fecha de nacimiento: ____/____/____ **Edad:** _____ **Nacionalidad:** _____
CUIL: _____

SI ES SOLICITANTE ASOCIADO PRESENTAR TAMBIÉN FICHA ANEXA

.....
 Firma integrante y garante N° 1

Datos del integrante y garante N° 2

Apellido y Nombre: _____ **D.N.I.:** _____
Calle: _____ **Número:** _____ **Torre:** _____ **Piso:** _____ **Dpto.:** _____
Manzana: _____ **Casa:** _____ **Barrio:** _____
Localidad: _____ **Departamento:** _____ **C.P.:** _____
Teléfono: (_____) _____ **Tel. Fijo:** _____
Fecha de nacimiento: ____/____/____ **Edad:** _____ **Nacionalidad:** _____
CUIL: _____

SI ES SOLICITANTE ASOCIADO PRESENTAR TAMBIÉN FICHA ANEXA

.....
 Firma integrante y garante N° 2

Datos del integrante y garante N° 3

Apellido y Nombre: _____ **D.N.I.:** _____
Calle: _____ **Número:** _____ **Torre:** _____ **Piso:** _____ **Dpto.:** _____
Manzana: _____ **Casa:** _____ **Barrio:** _____
Localidad: _____ **Departamento:** _____ **C.P.:** _____
Teléfono: (_____) _____ **Tel. Fijo:** _____
Fecha de nacimiento: ____/____/____ **Edad:** _____ **Nacionalidad:** _____
CUIL: _____

SI ES SOLICITANTE ASOCIADO PRESENTAR TAMBIÉN FICHA ANEXA

.....
 Firma integrante y garante N° 3

Datos del integrante y garante N° 4

Apellido y Nombre: _____ **D.N.I.:** _____
Calle: _____ **Número:** _____ **Torre:** _____ **Piso:** _____ **Dpto.:** _____
Manzana: _____ **Casa:** _____ **Barrio:** _____
Localidad: _____ **Departamento:** _____ **C.P.:** _____
Teléfono: (_____) _____ **Tel. Fijo:** _____
Fecha de nacimiento: ____/____/____ **Edad:** _____ **Nacionalidad:** _____
CUIL: _____

SI ES SOLICITANTE ASOCIADO PRESENTAR TAMBIÉN FICHA ANEXA

.....
 Firma integrante y garante N° 4

5. NECESIDADES DE INVERSIÓN

Detalle los equipos, maquinarias, herramientas, materias primas e insumos a adquirir.

Descripción	Nuevos	Usados	Cantidad	Precio \$
Monto Total de la inversión a realizar \$				
A financiar con Micropréstamo			\$	
Aportes de capital propio			\$	
Otra fuente de financiamiento (Indique cuál)			\$	

6. ORGANIZACIÓN DEL EMPRENDIMIENTO

El emprendimiento es: Unipersonal Asociativo

Detalle en el siguiente cuadro los datos de cada uno de los miembros que integran su emprendimiento, incluyendo al Solicitante.

Apellido y Nombre	Relación con el Solicitante	Edad	Tarea (A desarrollar en el emprendimiento)	Horario de trabajo (A desarrollar en el emprendimiento)	Sueldo o Remunerac.

7. MERCADO Y COMERCIALIZACIÓN

¿Dónde vende?

En local establecido En forma ambulante
 En puesto fijo en la calle En ferias
 Distribución a domicilio Otros

¿Cómo realiza sus ventas o producciones?

Sólo produce y vende a pedido del cliente
 A pedido del cliente y ofertando sus productos a otros
 Ofertando sus productos sin pedido previo

¿Cómo fija los precios de venta?

De acuerdo al precio de otros colegas Según quién sea el cliente sin considerar mis costos
 De acuerdo al costo más un margen de ganancia El cliente fija mi precio de venta
 Según quién sea al cliente considerando mis costos Otros

¿Puede estimar la cantidad de clientes que tiene? Sí ¿Cuántos son? _____ No

¿Cómo compra habitualmente?

Cada vez que necesita (no tiene stock) Cada semana Cada mes Cada cierto tiempo Cada vez que hay una oferta

Forma de pago de las compras y ventas

Forma de pago de las compras:

El ____% es de contado efectivo

El ____% es crédito de proveedores. Plazo de pago promedio a ____ días.

El ____% con otra forma de pago. Plazo de pago promedio a ____ días.

Forma de pago de las ventas:

El ____% es de contado efectivo

El ____% es crédito de proveedores. Plazo de pago promedio a ____ días.

El ____% con otra forma de pago. Plazo de pago promedio a ____ días.

8. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

AGREGAR / ANEXAR carpeta de presentación y anexos que considere útiles y necesarios para la evaluación.
 (Describir las características del emprendimiento, proceso de producción del bien o servicio, mercado, estimación de ventas, fortalezas, debilidades, oportunidades, amenazas, fotografías, etc.). Para microprestamos asociativos, todos los integrantes deberán presentar un único proyecto conjunto, en el que expresarán cómo se organizarán para el trabajo, firmado por cada uno de los integrantes. Sin excepción.

9. DETERMINAR EL PRECIO DE VENTA DE SU PRODUCTO O SERVICIO PRINCIPAL

Unidades estimadas a vender mensualmente _____ ¿Cuál es el producto? _____

Costos variables		Costos fijos		
Detalle de Materia Primas	Pesos por unidad	Detalle: incluya luz, gas, impuestos, movilidad, cuota crédito, etc., vinculados con el emprendimiento	Mensuales	Costo Fijo unitario
1.		1.		
2.		2.		
3.		3.		
4.		4.		
5.		5.		
6.		6.		
Otros (por ejemplo embalaje)		7.		
1.		8.		
Total Costos Variables por unidad (A)		Total Costos Fijos por unidad (B)		

Precio de Venta Unitario = Total Costos Variables por unidad (A) + Total Costos Fijos por unidad (B) + Ganancia (estimar) = Precio de Venta Unitario

10. CUADRO DE RESULTADO ESTIMADO MENSUAL

VENTAS - INGRESOS MENSUALES

LISTADO DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS A VENDER	Cantidad (unidades) a vender por mes	Precio del producto	Ingreso Total Mensual

SUMA TOTAL DE INGRESOS MENSUALES

(A)

GASTOS MENSUALES

DETALLE LOS GASTOS Y COSTOS MENSUALES PARA GENERAR Y VENDER SUS PRODUCTOS Y SERVICIOS	Cantidad	Importe	TOTAL DEL GASTO / COSTO

SUMA TOTAL DE GASTOS MENSUALES

(B)

GANANCIA ESTIMADA MENSUAL (A-B)

INGRESOS (A) MENOS GASTOS (B) ES IGUAL A GANANCIA ESTIMADA

(A) **—** (B) **=**

Los datos ingresados en la presente solicitud revisten el carácter de Declaración Jurada y no pueden ser falseados ni omitidos, bajo apercibimiento de lo dispuesto en los artículos 172 y 292 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos
IMPORTANTE: La Institución avalante certifica que los datos constatados en la presente solicitud son correctos y han sido verificados.
 El Formulario no será recibido si no se encuentra completo en su totalidad y acompañado de la documentación requerida.

.....
 Firma solicitante

.....
 Firma y sello del representante legal de la ONG interviniente que avala el otorgamiento del micropréstamo.

.....
 Aclaración y DNI solicitante

.....
 Aclaración y DNI del representante de la ONG.

REQUISITOS

- 1) El solicitante debe ser persona hábil mayor de edad (18 años cumplidos) y menor de 70 años.
- 2) Fotocopia del DNI del solicitante, de l cónyuge y del grupo familiar.
- 3) Fotocopia de impuesto o servicio donde conste domicilio (impuesto inmobiliario Provincial o Municipal, Luz, Agua, Gas, Tel. fijo, TV cable, sin excepción).
- 4) No tener deudas vencidas por créditos del Gobierno de la Provincia de Córdoba.
- 5) Presentar constancia de haber realizado el Curso de Emprendedurismo.
- 6) Presentar fotocopia del carnet de CIDI (Ciudadano Digital - Gobierno de la Provincia de Córdoba).
- 7) Presentar anexo con descripción del Proyecto y presupuestos de lo que desea adquirir.

IMPORTANTE

- Las Instituciones deberán integrar la Red del Banco de la Gente. Para ello deberán cumplir con los siguientes requisitos
- 1) Estar inscriptas en la Dirección de Registro de Organizaciones No Gubernamentales del Gobierno de la Provincia de Córdoba.
 - 2) Presentar la correspondiente documentación institucional.
 - 3) Presentar una propuesta de trabajo.

Todos los beneficiarios deben tener domicilio dentro de Provincia de Córdoba. Los trámites que se realicen frente a estas instituciones para este programa son totalmente gratuito.

Contacto: Banco de la Gente - Av. Juan B. Justo 3600 CP X5001GYN - Tel.: (00 54 351) 432-2900 int. 2045 / 2056 - barcodelagente@cba.gov.ar