**FORMULARIO DE POSTULACIÓN FONDO DE APOYO AL COMERCIO LOCAL 2025**

**TIPO DE POSTULACIÓN:** señale la categoría a la que está postulando, según las características de su negocio (marque con una x)

|  ESTABLECIDO CON PATENTE COMERCIAL  |  |
| --- | --- |
|  ESTABLECIDO CON PERMISO MUNICIPAL  |  |
|  NO ESTABLECIDO (EMPRENDEDORES CON INICIACIÓN DE ACTIVIDADES EN 1° CATEG.) |  |

**INFORMACIÓN PERSONAL Y DE LA EMPRESA**: rellene las casillas con letra imprenta y legible, con lápiz de pasta azul y sin enmiendas ni rayones.

| **INFORMACIÓN NEGOCIO** |
| --- |
| RAZÓN SOCIALRellene casilla, sólo si corresponde |  |
| RUT EMPRESARellene casilla, sólo si corresponde |  |
| NOMBRE FANTASÍA |  |
| GIRO COMERCIAL O PRODUCTOS/ SERVICIO QUE COMERCIALIZA |  |
| ¿POSEE RESOLUCIÓN SANITARIA?Sólo si corresponde (Se deberá adjuntar) |  | **N° RESOLUCIÓN** |
| **INFORMACION PERSONAL** |
| NOMBRE   |  |
| RUN  |  |
| TELÉFONO  |  |
| CORREO ELECTRÓNICO |  |
| ¿EN QUE DESEA INVERTIR LOS RECURSOS? |  |
| ¿QUÉ PROBLEMÁTICA PRETENDE RESOLVER?  |  |

**CALIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA:** Marque con una x,sólo si corresponde.

| ¿POSEE RSH? |     |  SI POSEE, INDIQUE PUNTAJE |  %  |
| --- | --- | --- | --- |

**DESCRIPCIÓN DE SU EMPRENDIMIENTO O NEGOCIO**

| **PRODUCTOS O SERVICIOS QUE COMERCIALIZA** |
| --- |
|  |
| **EXPERIENCIA EN EL RUBRO**señale la opción, según corresponda (marque con una x) |
| INFERIOR O IGUAL A 12 MESES |  |  |
| ENTRE 1 Y 3 AÑOS |  |
| SUPERIOR A 3 AÑOS  |  |
| **CLIENTES ACTUALES** |
| A quienes usted le vende |
| **CANALES DE VENTA (ON LINE – OFF LINE)** |
| Donde comercializa sus productos, por ejemplo, local comercial, market place de facebook, Instagram, página web, etc. |
| **SEÑALE EL NIVEL DE VENTAS MENSUALES PROMEDIO** |
|  |
| **PROPUESTA DE VALOR** |
| Que hace que un cliente se incline por una u otra empresa, como ejemplo, diferenciación, distribución productos, ubicación, precio, etc. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Firma del Postulante |
| Nombre: |  |
|  |  |
| Cédula de Identidad: |  |