**ANEXO N°19. REVISIÓN DEL PROYECTO OCUPACIONAL INDEPENDIENTE**

|  |
| --- |
| **ANTECEDENTES DEL FACILITADOR OCUPACIONAL O APOYO SOCIO LABORAL**[[1]](#footnote-2) |
| Nombre completo |  |
| Profesión |  |
| Correo electrónico |  |
| N° teléfono celular |  |
| Nombre del curso |  |
| Código del curso |  |
| Comuna/región del curso |  |
| Nombre OTEC ejecutora |  |
| Fecha de aplicación del Anexo  |  |

|  |
| --- |
| **I. IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE** |
| Nombre completo |  |
| RUT  |  |

|  |
| --- |
| **II. IDENTIFICANDO MI INICIATIVA DE NEGOCIO** |
| 1. ¿Qué **PRODUCTOS O SERVICIOS** ofrece/rá mi negocio? |
|  |
| 2. ¿Quiénes son/serán mis clientes? |
|  |
| 3. ¿Qué tiene de especial mi producto o servicio, respecto de otros productos o servicios similares? |
|  |
|  4. Trabajo/trabajaré en él: |
|  En forma permanente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sólo algunas temporadas del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cuando tenga urgencia de dinero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sólo a pedido \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Otra forma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cuántos días a la semana dedicaré a trabajar en mi negocio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  En qué horarios \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¿Eso significa cuántas horas a la semana? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  5. ¿Con qué recursos cuento para producir y ofrecer mi producto o servicio? |
|  |
|  6. Para iniciar o mejorar mi negocio ¿Cuáles son los apoyos más importantes que necesito? |
|  |
|  7. ¿Si requiero financiamiento, ¿dónde lo puedo conseguir? ¿Cuáles son los requisitos? |
|  |
|  8. El ingreso que deseo obtener es de $ \_\_\_\_\_\_\_mensuales y lo destinaré a los siguientes gastos: |
|  |
|  9. Para desarrollar mi negocio necesito que mi familia me apoye en: |
|  |
| **III. AUTODIAGNÓSTICO** |
| EN RELACIÓN A MI INICIATIVA DE NEGOCIO, REFLEXIONO Y RESPONDO: |
|  1. ¿Cuáles son mis virtudes como emprendedor/a? | 2. ¿Cuáles son mis sueños a futuro? |
|  |  |
| 3. ¿Cuáles son las dificultades QUE PODRÍA ENFRENTAR? |  **SI** |  **NO** |
| Organizar el proceso de producción |  |  |
| Determinar el costo del producto o servicio |  |  |
| No contar con mecanismos de control de calidad |  |  |
| No poder financiar la operación |  |  |
| Depender de apoyos externos (donaciones, subsidios, créditos) |  |  |
| Costos de la materia prima |  |  |
| No tener acceso a crédito |  |  |
| No tener tiempo suficiente para dedicarle al trabajo |  |  |
| Tener mucha competencia |  |  |
| Promocionar mis productos |  |  |
| Planificar el trabajo |  |  |
| Organizar el trabajo |  |  |
| Ordenar y registrar las cuentas |  |  |
| Distribuir las ganancias |  |  |
| Distribuir las responsabilidades |  |  |
| Falta de herramientas y máquinas |  |  |
| Lugar de venta |  |  |
| Novedad del producto |  |  |
| Formalización del negocio |  |  |
|  **IV. LOS PASOS A SEGUIR PARA CONCRETAR Y/O FORTALECER MI INICIATIVA DE NEGOCIO** |
| **Actividades** | **¿Cuándo?** | **¿Qué necesito? (recursos)** |
| **Humanos** | **Financieros** | **Técnicos** | **Legales** |
| Ejemplo 1Realizar estudio de mercado | El próximo mes | Yo misma |  |  |  |
| Ejemplo 1Tener permiso para funcionar | De aquí a tres meses |  |  |  | Averiguar requisitos, cumplir requisitos, presentar papeles |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  **V. ¿CÓMO ME PREPARARÉ TÉCNICAMENTE?** |
|  1. Nivel de escolaridad (último año de colegio): |
|  |
| 2**.** Estudios y capacitaciones que poseo o que debo completar |
|  |
| 3. Estudios Técnicos y cursos de capacitación que debo complementar |
|  |
|  4. Otros conocimientos específicos requeridos |
|  |
| 5. Qué ha supuesto para usted participar en el curso, qué valora más, qué aspectos se pueden mejorar, otros aspectos que quiera destacar |
|  |
| Lugar de la entrevista |  | Fecha de la entrevista |  |  |  |
| Hora de inicio |  | Hora de término |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FIRMA APOYO SOCIO LABORAL |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FIRMA PARTICIPANTE |

1. Podrán firmar uno o ambos tutores del componente Socio Laboral [↑](#footnote-ref-2)