

Solicitud para el Préstamo de Negocio

Instrucciones de Solicitud del Préstamo

- 1) Favor de revisar las indicaciones antes de completar su solicitud.
- 2) Si en caso que sea casado/casada, incluya su información del hogar combinado en el formulario de información financiera.
- 3) Si usted tiene un aval, tanto usted como el aval debe completar el formulario de información financiera.
- 4) Favor de asegurarse que su solicitud este completa con fecha y firmada.
- 5) Favor de incluir todos los documentos que se solicita:
 - a) Una factura, u otra clase de información que muestre el costo del artículo, junto con la descripción de los equipos o servicios que se proporcionaran.
 - b) Verificación de los ingresos
 - c) Verificación de la cobertura de seguro de propiedad
- 6) Por favor incluya el Plan de Negocios* (vea la instrucciones en la siguiente página)

Washington Access Fund llevara a cabo una verificación de crédito de cada solicitante.

REGRESAR SOLICITUD COMPLETA A:

**WASHINGTON ACCESS FUND
100 South King St., Suite 280
Seattle, WA 98104**

**Numero Telefónico: (206) 328- 5116 (V), o (888) 808- 8942 (TTY)
Numero Sin Cargo: (877) 428- 5116**

* Si usted no tiene un Plan de Negocio, póngase en contacto con Washington Access Fund, y nos encargaremos en ayudarle.

Instrucciones para el Plan de Negocios

Favor de adjuntar un plan de negocios que describa: ¿Que planea hacer en su negocio? ¿Cómo va a conseguir clientes? ¿Cuánto dinero espera ganar? Y ¿Qué otros recursos tiene o necesita para emprender su negocio? Si usted tiene un negocio existente, por favor incluya las finanzas que muestren las ganancias de su negocio en los últimos dos años. Si usted no tiene un plan de negocios, el personal de Washington Access Fund le ayudará a completar uno, o referirle a otros recursos alternativos de ayuda.

Muestra: Ejemplo de un Plan de Negocios

I. Descripción del negocio: Escriba una introducción general de su negocio que incluya las siguientes preguntas.

- ¿Cuál es el nombre comercial de su negocio? Y ¿Qué servicios o productos ofrece su negocio?
- ¿Cuál es la estructura legal de su negocio? (Por ejemplo: empresa unipersonal, sociedad, o corporación)
- Actualmente, ¿Su negocio está realizando ventas? Sino ¿Para cuándo planea comenzar?
- ¿Cuál es su “declaración de la misión” de su negocio?
 - Esto debe de ser una o dos frases que expliquen los objetivos generales de su negocio. Una declaración eficaz debe de ser capaz de contar la historia y los ideales de su empresa en menos de 30 segundos. (Por ejemplo: JavaNet es un negocio de puesta en marcha que proporcionará un foro único para la comunicación y el entretenimiento a través del internet.)
- ¿Cuáles son sus metas a corto y a largo plazo para su negocio?

II. Plan de Mercadeo: Es una buena idea entrevistar a los clientes potenciales y competidores para tener información real para las siguientes preguntas. También, tendrá que visitar a su biblioteca local y preguntar sobre donde se encuentra la sección de negocios; allí se puede conseguir información demográfica para ayudarle acortar su mercado objetivo, para determinar la mejor manera de vender su producto/servicio.

- ¿Cuáles son las características y beneficios que ofrece su producto/servicio? ¿Qué es lo hace a su producto/servicio único?
- ¿Cómo va (o ha hecho) para calcular el precio de su producto/servicio?
- ¿Quién es su cliente ideal?
 - Su cliente ideal debe ser un grupo específico de personas. Puede que otras personas aparte compren su producto o servicio, pero este grupo especial, será el blanco la cual se centrara la mayor parte de sus esfuerzos de mercadeo. (Por ejemplo: El cliente ideal de JavaNet son estudiantes en el área urbana de Seattle, entre las edades de 18 a 25 años, que utilizan el internet para completar la mayor parte sus trabajos/tareas escolares.
- ¿Quiénes son sus competidores principales?
Analícelos e identifique sus fortalezas y debilidades.

- ¿Cuáles son las tendencias actuales de su mercado? ¿Su producto o servicio está alcanzando una nueva etapa de popularidad, o ha alcanzado su pico más alto?
 - Si usted no ha adquirido esta información a través de sus entrevistas, las revistas especiales hechas para los dueños de negocios específicamente en su línea de negocio, son un buen lugar para conocer las tendencias más actuales.
- ¿En qué forma utilizará los anuncios, redes, llamadas telefónicas, correo, etc., para informar a su cliente ideal sobre el producto/ servicio que usted ofrece?

III. Plan Operativo:

- ¿Cómo planea producir y distribuir su producto o servicio?
- Describa su método de contabilidad.
- Liste los nombres e incluya las hojas de vida de quienes ejecutaran el negocio (incluyéndolo a usted).
- Describa en donde se llevara a cabo la mayoría de las actividades económicas de su negocio.

IV. Proyecciones financieras: Complete las hojas de proyección financieras e incluya un párrafo explicando los números. Si necesita hojas de proyección llame al número (206) 328-5116. No se desanime si su negocio no tiene mucho éxito al comenzar – sea paciente. Observando sus proyecciones financieras, podrá determinar cuánto tiempo tendrá para seguir viviendo con su actual ingreso, y cuando empezará a recoger las ganancias de su negocio.

- Pronóstico de ventas
- Proyecciones de pérdidas y ganancias
- Proyecciones de flujo de efectivo

Política de Privacidad de Washington Access Fund

La ley declarada en el “Gram-Leach-Bliley Act” nos exige a decirle las medidas que tomaremos para resguardar la privacidad de la información financiera que nos proporcione. He aquí, un resumen de nuestras políticas de privacidad.

Nuestra Política de Privacidad

Podemos recopilar información personal no pública sobre usted de las siguientes fuentes:

- Información que recibamos de usted en su solicitud del préstamo
- Individuos u organizaciones detallados en su solicitud del préstamo
- Información sobre sus transacciones con nosotros, nuestros afiliados u otros
- Información que recibamos de una agencia de buro de crédito al consumo

Lo que Revelamos

Washington Access Fund forma miembro del “Credit Builders Alliance” a través la cual reportamos los historiales de pago de préstamo a buros nacionales de crédito. Como tal, su historial de pago del préstamo puede llegar a formar parte de su historial de crédito. De igual forma, no compartimos información personal o publica sobre nuestros clientes, a no ser que la ley no lo solicite.

Contando su Historia

Nosotros podemos usar “su historia” (por ejemplo usar detalles como: ¿Por qué necesito un préstamo? ¿Qué tipo de tecnología adquirió, y como ha impactado su vida?) Para explicar o dar a conocer a nuestros programa a otros clientes y contribuyentes. Sin embargo, no lo nombraremos por su nombre, al menos que nos haya dado su permiso. **Si no desea que su historia sea compartida, por favor háganoslo saber en el momento de solicitar el préstamo.** Esto no le afectará si calificará o no para un préstamo.

Seguridad y Confidencialidad

Washington Access Fund toma todas las precauciones necesarias para garantizar que su información personal permanezca privada. Por consecuencia, limitamos el acceso a la información personal o pública sobre nuestros clientes solo a empleados y agentes de Washington Acces Fund, el Comité de Préstamos y Junta Directiva con una necesidad de conocimiento, a avales, vendedores y proveedores que necesitan saber esa información para proporcionar los artículos y servicios solicitados por usted. Mantenemos medidas de seguridad física, electrónica, y de procedimiento para cumplir con las regulaciones federales y proteger su información personal o pública.

Preguntas

Si usted tiene preguntas o inquietudes sobre nuestra política de privacidad, por favor contacte a Washington Access Fund.

100 South King Street, Suite 280
Seattle 98104
Teléfono: (206) 328-5116
kathy@washingtonaccessfund.org

Primera Parte
Solicitud para el préstamo de Negocio

Información del Solicitante:

Fecha de solicitud:

Solicitante 1

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Seguro Social: _____

Domicilio 1: _____

Domicilio 2: _____

Ciudad: _____

Estado: _____

Código Postal: _____

Teléfono: _____

Teléfono alternativo: _____

Correo electrónico: _____

Solicitante 2

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Seguro Social: _____

Domicilio 1

(Si diferente: _____)

Domicilio 2: _____

Ciudad: _____

Estado: _____

Código Postal: _____

Teléfono: _____

Teléfono alternativo: _____

Correo electrónico: _____

Relación con Solicitante 1: _____

¿Cómo se enteró sobre los servicios que ofrece Washington Access Fund?

Nombre del propietario del negocio (si es alguien aparte de solicitante 1):

Nombre: _____ Segundo nombre: _____ Apellido: _____

Discapacidad del propietario del negocio: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Relación con el deudor: _____

Enumere y describa el equipo o servicios que desea adquirir.

Incluya, nombre(s), domicilios, y número telefónicos de los vendedor(es), y el costo de cada artículo (incluyendo accesorios, garantías extendidas, el envío e impuestos de venta). Por favor incluya una factura del vendedor u otro informe que muestre el costo del artículo.

Por favor, describa en sus propias palabras, de cómo este equipo de negocios se va utilizar, y como le beneficiará en el emprendimiento de su negocio.

Describa en sus propias palabras porque está buscando a dedicarse al trabajo independiente.

Meta de Empleo: ¿Cuál es su meta principal de empleo en el momento de la solicitud? (elija uno)

___ Conseguir nuevo ingreso en una ocupación de teletrabajo
(No tengo empleo, pero deseo conseguir uno)

___ Conseguir nuevo ingreso en el trabajo independiente
(No tengo empleo pero deseo ser un trabajador independiente)

___ Cambiarme a una ocupación nueva de teletrabajo
(Tengo empleo pero deseo cambiarme a otro tipo de trabajo)

___ Cambiarme a el trabajo independiente
(Tengo empleo pero deseo emprenderme al trabajo independiente)

___ Expandir un negocio existente

___ Otro (describa brevemente): _____

¿Tiene un seguro que cubra el equipo que comprará en caso de que este sea dañado o perdido?

___ Sí ___ No

Describa, brevemente, el tipo de negocio o trabajo para el que está comprando el equipo. ¿Es este, un negocio en el hogar? Sino ¿Dónde se ubica su negocio o trabajo?

¿Es este un trabajo nuevo o existente?

___ Nuevo ___ Existente

Información Demográfica del cliente

Estos antecedentes nos ayudaran a determinar a quienes estamos sirviendo. Estamos solicitando esta información en conformidad con la ley declarada del "Equal Opportunity Act" y los requisitos de las agencias reguladoras. Proporcionar esta información es voluntario y no será en ningún modo un factor en el proceso de aprobar su solicitud.

Sexo: Hombre Mujer

Origen étnico/ racial:

Caucásico Hispano Asiático/ Islas del Pacifico
 Africano Americano Nativo Americano Otro: _____

Lenguaje Primordial en Casa:

Inglés Español Chino
 Coreano Vietnamita Otro: _____

Estado Civil:

Soltero(A) y sin hijos dependientes Soltero(A) con hijos dependientes
 Casado(A) Divorciado(A)
 Unión libre Viudo(A)
 Otro (explique):

Estado de Empleo:

Empleado independiente (tiempo completo) Empleado Independiente (tiempo parcial) Estudiante (Grado completado: _____)
 Empleado tiempo completo Empleado tiempo parcial Jubilado
 Desempleado Ama de Casa Jubilado por discapacidad
 Otro (explique):

¿Está buscando trabajo activamente?

No Si – tiempo completo Si – tiempo parcial

Tipo de Vivencia:

Unidad de alquiler subsidiado Alquiler Propia casa/ condominio
 Otro (explique):

Veterano:

No Si

¿Cómo escucho sobre los servicios que ofrece Washington Access Fund?

Publicidad (ejemplo: TV, radio, periódico) Información recibida por correo
 Información vía internet Amigo/ Conocido
 Profesional (ejemplo: Doctor, trabajador social) Agencia de discapacidad
 Programa de tecnología del estado Vendedor/ Distribuidor
 Banco, cooperativa de crédito, institución de préstamos No estoy seguro
 Otro:

Actualmente estoy cubierto por los siguientes programas públicos/privados:

- “Medicaid”
 - “Medicare”, seguro medico
 - Seguro de salud privada
 - Cupones de alimentos
 - La división estatal de “Develepoment Disabilities Administration”
 - Rehabilitación vocacional: Departamento de servicios para ciegos (Department of Services of the Blind), Boleto de Trabajo
 - Seguro de incapacidad
 - Educación especial/ Plan 504
 - “Medicaid cap waiver”
 - Compensación de trabajadores
-

Parte II

Formulario de Información Financiera

Tipo de crédito solicitado:

- Cuenta individual Cuenta conjunta con el cónyuge Cuenta conjunta con otra persona

¿Es Casado/Casada? No Si*

Ingreso Bruto mensual del hogar:** \$ _____

Ingreso Neto mensual del hogar: \$ _____ **(A)**

Fuentes de Ingreso:

- Salario de Empleo: \$ _____
- Salaria de Autoempleo: \$ _____
- _____
- Seguro Social: \$ _____
- Seguridad de Ingresos Suplementario (SSI): \$ _____
- Beneficios de incapacidad (SSDI): \$ _____
- Pensión/ 401K/ Jubilación: \$ _____
- Ahorros/ Inversiones: \$ _____
- Fideicomiso: \$ _____
- Cupones de alimentos: \$ _____
- Otro tipo de ingresos (describa): _____ \$
- _____

Nombres y edades de las personas que son apoyadas por este ingreso:

Empleo:

Posición: _____ Compañía: _____

Nombre del Supervisor: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Estado: _____ Código Postal: _____

¿Cuánto tiempo lleva trabajando esta posición?

*Incluya su información familiar combinada de usted y su cónyuge en el formulario de información financiera – Incluso si usted no usara los ingresos de su cónyuge para pagar este préstamo.

***Pensión alimenticia, manutención de los hijos o mantenimiento por separado, no necesita ser figurados a menos que desee que sea considerado en la concesión de crédito.

Bienes

Cuenta de cheques/ efectivo a mano: \$ _____

Cuenta de ahorros: \$ _____

IRA/ Cuantías de retiro: \$ _____

Acciones, Inversiones: \$ _____

Inmobiliaria

Domicilio: _____ valor de tasación: \$ _____

Otro domicilio: _____ valor de tasación: \$ _____

Bienes Muebles (ejemplo: vehículos, botes)

Año, Marca, Modelo: _____ \$ _____ (valor actual)

Otros bienes (por favor describa): \$ _____

Deudas

Hipoteca(s): _____	\$ _____	\$ _____
Banco, número de cuenta	Saldo	Mensual
Hipoteca(s): _____	\$ _____	\$ _____
Banco, número de cuenta	Saldo	Mensual
Vehículo (1): _____	\$ _____	\$ _____
Acreeador, número de cuenta	Saldo	Mensual
Vehículo (1): _____	\$ _____	\$ _____
Acreeador, número de cuenta	Saldo	Mensual
Préstamos _____	\$ _____	\$ _____
Estudiantiles: Acreeador, número de cuenta	Saldo	Mensual
Tarjetas de Crédito (adjunte la lista)	Adeudado total: \$ _____	
	Pago mensual total: \$ _____	
Préstamos personales/ Otras deudas (describa):		
	Saldo: \$ _____	
	Pago mensual: \$ _____	

Parte III
HOJA DE PRESUPUESTO
Gastos básicos MENSUALES

Gastos residenciales

Alquiler	\$ _____
Pago de hipoteca	\$ _____
Seguro de propietarios/ aquilinos	\$ _____
Cuentas asociadas con el propietario	\$ _____
Utilidades	\$ _____
Impuestos de propiedad	\$ _____
Otros gastos residenciales	\$ _____

Gastos de transporte

Pago de automóvil	\$ _____
Gasolina, mantenimiento y reparación de automóvil	\$ _____
Seguro de coche	\$ _____
Transporte público	\$ _____
Otros gastos de transportación: _____	\$ _____

Seguro y gastos médicos

Seguro de salud	\$ _____
Gastos médicos no subsidiados	\$ _____
Seguro y gasto dental	\$ _____
Lentes/ contactos	\$ _____
Prescripciones	\$ _____
Otros gastos médicos: _____	\$ _____

Gastos Esenciales

Alimento	\$ _____
Productos para el hogar (artículos de tocador/ limpieza, etc.)	\$ _____
Ropa	\$ _____
Corte de pelo	\$ _____
Cuidado de niños	\$ _____
Cuidado de mascotas/ animales de servicio	\$ _____

Gastos de Entretenimiento

Comidas fuera de casa	\$ _____
Vestimenta	\$ _____
Cortes de cabello	\$ _____
Aficiones	\$ _____
Renta de películas/ Cine	\$ _____
Regalos para cumpleaños/ días festivos	\$ _____

Gastos de Comunicación

Cable/ internet/ teléfono de hogar	\$ _____
Celular	\$ _____

Otros Gastos Mensuales

Contribuciones caritativas/ membrecías	\$ _____
Viajes	\$ _____
Pago mensual de tarjeta de crédito	\$ _____
Préstamos estudiantil	\$ _____
Otros gastos: _____	\$ _____

Gastos Totales \$ _____ **(B)**

Neto Ingreso Total (de la página 8) \$ _____ **(A)**

Dólares disponibles para la amortización del préstamo [(A) – (B) = (C)] \$ _____ **(C)**

¿Qué cantidad de dinero le gustaría que su pago mensual fuera para el préstamo? \$ _____

Parte IV
Otra Información

¿Alguna vez ha declarado bancarrota?

No

Si (En caso de afirmativo, por favor indique la circunstancias en el espacio de abajo, o en una hoja separada de papel)

¿Es usted un aval, con-creador o endosante en nota?

No

Si (En caso de afirmativo, por favor indique la circunstancias en el espacio de abajo, o en una hoja separada de papel)

¿Es usted un demandado en una acción legal o hay algún juicio pendiente en su contra?

No

Si (En caso de afirmativo, por favor indique la circunstancias en el espacio de abajo, o en una hoja separada de papel)

Autorización/ Certificación

Yo Certifico que la información proveída en esta solicitud es verdadera y correcta según mi conocimiento. Se autoriza por medio de la presente para que se extienda verificación de cualquier información en relación con cuentas de banco, empleo crédito o hipoteca como es requerido por Washington Access Fund. Yo entiendo que Access Fund llevara a cabo un estudio de crédito y que el estudio no afectara mi puntaje de crédito. Yo entiendo que Washington Access Fund podría necesitar contactar a otras agencias para determinar me elegibilidad y para verificar mi necesidad para el apoyo que estoy solicitando. Autorizo que se expida tal información confidencial.

Firma de Solicitante #1

Fecha

Firma de Solicitante #2

Fecha

Nombre e información de contacto de la persona quien lo ayudo con esta solicitud (si la hay):
