

Programa de Ayuda para Empleo por Cuenta Propia (SEAP) Informe de progreso individual

Instrucciones: El objetivo de este informe es mostrarnos en qué lugar se encuentra en el proceso de comenzar su negocio. Si necesita más espacio, agregue más hojas. **Las actividades que enumere no tienen que haberse completado antes de enviarnos este formulario.**

Presente este formulario en línea en su carpeta de correspondencia en www.labor.ny.gov/signin o escanee este formulario completado y cárguelo desde su cuenta en línea, por fax al (518) 402-6586 o por correo a la dirección que figura arriba. Si este formulario no se recibe antes de la fecha límite, no será elegible para los beneficios del SEAP desde la fecha de vencimiento del formulario hasta la fecha en que este se reciba.

Si este formulario no se recibe antes de la fecha límite, no será elegible para los beneficios del SEAP desde la fecha de vencimiento del formulario hasta la fecha en que este se reciba.

Nombre: _____ Últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social:

--	--	--	--

Nombre de la empresa: _

Número de teléfono de la empresa (si hay): () _

Actividad/Tarea	Fecha de completi ón	Fecha de compleción estimada	No corresponde	Comentarios
Capacitación comercial o empresarial completada				
Plan de negocio desarrollado				
Estructura legal establecida (empresa unipersonal, corporación, LLC, sociedad, etc.)				
Número de identificación impositivo federal obtenido				
Cuenta corriente comercial abierta				
Oficina en el hogar establecida o contrato de alquiler firmado por una oficina fuera del hogar				
Equipos y suministros necesarios asegurados				

Actividad/Tarea	Fecha de completación	Fecha de completación estimada	No corresponde	Comentarios
Plan de marketing desarrollado para el negocio y sus productos				
Publicidad del producto o servicio (se comenzó a poner en marcha el plan de marketing)				
Seguro de negocio comprado				
Licencias y permisos comerciales necesarios obtenidos				
Personal contratado				
Sistema de contabilidad y registros desarrollado				
Se comenzaron a proveer bienes o servicios				

Progreso de actividades/tareas que no figuran arriba: _

Cantidad de días promedio por semana que dedica a las actividades comerciales/de la

empresa nueva: _

Cantidad de horas promedio por día que dedica a las actividades comerciales/de la

empresa nueva: _

Desafíos al comenzar su propia empresa: _

Certifico que las declaraciones anteriores son ciertas y correctas.

Firma:

Fecha: _