



## MESA KOMAL FORMULARIO DE APLICACIÓN

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Inicial \_\_\_\_\_

Apellidos \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Apt. \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono (Cell) \_\_\_\_\_ Teléfono (Casa) \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ Teléfono (Trabajo) \_\_\_\_\_

### Sección A – INFORMACIÓN PERSONAL

*Las siguientes preguntas nos ayudaran con información demografía. Toda información obtenida es confidencial.*

1. Ciudad y país de origen \_\_\_\_\_
2. # de años en los estados unidos \_\_\_\_\_ # de años en Tennessee \_\_\_\_\_
3. Género \_\_\_\_\_
4. Edad
  - a. 18-22
  - b. 23-29
  - c. 30-39
  - d. 40-49
  - e. 50-64
  - f. 65+
5. ¿Con cuál grupo racial se identifica usted?
  - a. Hispano(a) / Latino(a)
  - b. Negro/Afro Americano
  - c. Blanco
  - d. Asiático
  - e. Hawaiano/ Isleño del Pacífico
  - f. Indígena
  - g. Otro \_\_\_\_\_
6. Estado civil
  - a. Casado(a): Nombre del cónyuge \_\_\_\_\_
  - b. Divorciado(a) o separado(a)
  - c. Nunca casado(a)
  - d. Viudo
7. Número de adultos en casa \_\_\_\_\_
8. Número de niños en casa \_\_\_\_\_

9. Empleo

- a. Tiempo completo
- b. Tiempo parcial
- c. Autónomo (tengo mi propio negocio, trabajo por mi cuenta)
- d. No estoy trabajando
- e. Estudiante

10. Por favor describa su ocupación (ocupación y patrono)

---

11. Condado de empleo

- a. Davidson
- b. Cheatham
- c. Dickson
- d. Maury
- e. Montgomery
- f. Robertson
- g. Rutherford
- h. Sumner
- i. Williamson
- j. Otro (código postal de su empleado) \_\_\_\_\_

12. Vivienda

- a. Dueño de casa
- b. Alquila casa
- c. Alquila apartamento
- d. Dueño de casa mobil
- e. Alquila casa mobil
- f. Sin hogar

13. Nivel de Ingles

- a. Nada
- b. Básico
- c. Intermedio
- d. Avanzado (escribir y hablar bien)
- e. Hablante nativo
- f. Otras idiomas: \_\_\_\_\_

14. Años de educación formal \_\_\_\_\_

15. Estudios en la universidad

- a. Estudiando actualmente en \_\_\_\_\_ Área del estudio
- b. Se recibió un diplomado de \_\_\_\_\_ ¿Un título en qué?
- c. Se recibió una licenciatura de \_\_\_\_\_ ¿Un título en qué?
- d. Recibió una maestría o estudio posgrado (ejemplo: abogado)

16. ¿Cómo se dio cuenta de Mesa Komal?

- a. Radio
- b. Amistad o familia
- c. TV
- d. Periódico
- e. Folleto o boletín o cartel
- f. Escuela
- g. Email/Medios de comunicación social
- h. Agencia sin ánimo de lucro
- i. Agente de bienes raíces
- j. Otro \_\_\_\_\_

17. ¿Ha recibido otro servicio proporcionado por Conexión Américas antes?

- a. Impuestos
- b. Conversemos/ESL
- c. Negocio Prospero
- d. Puertas Abiertas
- e. Padres Comprometidos
- f. Legal
- g. Otro \_\_\_\_\_

## Sección B – INFORMACIÓN DEL NEGOCIO

**Tipo de negocio: (marque todos los que sean necesarios)**

Traila de comidas                       Vendedor ambulante                       Vender al por mayor  
 Banquetes y eventos                       Conservas cítricas (como pickle, pepinillo, salsa, etc.)  
 Panadero/Dulces                       Otro \_\_\_\_\_

¿Quién es el mercado objetivo del negocio?

¿Dónde vende sus productos (en actual o en el futuro)?

¿Dónde está preparando sus alimentos en la actualidad? \_\_\_\_\_

**Historia de su negocio: Describa brevemente como nació la idea de su negocio**

---

---

---

---

---

¿Ha tenido usted un negocio de comida anteriormente que haya tenido que cerrar?

Nombre del negocio y las fechas de operaciones:

---

**Estado actual de su negocio**

No ha iniciado aun. ¿Proyecta iniciarlo en qué fecha? \_\_\_\_\_

Negocio nuevo no más de un año en funcionamiento

Amplia experiencia en el área. ¿Cuántos años? \_\_\_\_\_

¿Usted ha participado en un entrenamiento para el negocio? Sí, ¿cuándo y dónde?

---

¿Usted se interesa (o tiene planes) en asistir a capacitación en negocios?

---

Si usted está iniciando su negocio, ¿estaría usted interesado en obtener algún tipo de asesoría básica en el manejo administrativo de su negocio? *Este es un servicio voluntario y no lo compromete a nada.*

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Si usted está actualmente operando su negocio, ¿estaría usted interesado en servir como “Mentor” de otros empresarios nuevos, ofreciendo de 4 a 8 horas por mes? *Este es un servicio voluntario y no lo compromete a nada.*

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Número de empleados: Medio Tiempo: \_\_\_\_\_ Tiempo Completo: \_\_\_\_\_

¿Tiene usted un plan de negocios? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Si, **NO** explique ¿por qué?

---

---

¿Tiene usted expectativa crecerá su negocia en los seis mes que viene? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Cuáles son los retos más grandes que enfrenta su negocio en la actualidad?

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

¿Qué disfruta usted más de su negocio?

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

## Sección C – INFORMACIÓN DEL FINANCIERA

Mesa Komal es apoyada con dinero federal ( Department of Health and Human Services) y requiere reportes estadísticos , anuales. Su información personal y/o de su negocio se mantendrá de manera confidencial.

Todas las preguntas son requeridas. Las preguntas #2, #3 y #4: en caso de que su negocio no se encuentra operando aún, su respuesta será “0”; para aquellos que su negocio ya está en funcionamiento, por favor use su mejor criterio para responder con el estimado si no lleve un registro formal de los ingresos y gastos del negocio. Para la pregunta #5, por favor indique si usted y/o alguna otra persona ha hecho aportes financieros al negocio. En la pregunta “En-Especie”, por favor indique si hay aportes de trabajo, equipo y/o donaciones que han sido dadas de manera voluntaria al negocio sin ninguna contribución monetaria. Si usted ha aplicado a un préstamo o planea invertir algún dinero al negocio en el futuro, por favor indíquelo en la sección “Proyectado”.

<b>PRESUPUESTO MENSUAL</b>		
<b>(1) Ingresos al Hogar</b>	<b>Usted</b>	<b>Otros adultos en el hogar</b>
Ingresos por empleo	\$	\$
Ingresos por trabajo independiente	\$	\$
<b>(2) Ingresos del Negocio</b>	<b>Actual (si conocido)</b>	<b>Estimado</b>
Direct Sales	\$	\$
Wholesale Sales	\$	\$
Other	\$	\$
<b>Total</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>
<b>(3) Gastos del Negocio</b>	<b>Actual (si conocido)</b>	<b>Estimado</b>
Renta / Servicios Públicos	\$	\$
Comida / Ingredientes	\$	\$
Renta de Equipo	\$	\$
Seguros	\$	\$
Autorizaciones / Permisos	\$	\$
Pago de créditos	\$	\$
Nomina	\$	\$
Marketing / Donaciones	\$	\$
Otro	\$	\$
<b>Total</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>
<b>(4) Activos del Negocios</b>	<b>Actual (si conocido)</b>	<b>Estimado</b>
Equipo	\$	\$
Vehículos	\$	\$
Contratos	\$	\$
Otro	\$	\$
<b>Total</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>
<b>(5) Inversiones</b>	<b>Usted</b>	<b>Otros</b>
A la fecha	\$	\$
En especie (trabajo, contribución, etc.)	\$	\$
Proyectado	\$	\$

## Sección D – EXPERIENCIA CULINARIA

### EXPERIENCIA CULINARIA

¿Tiene usted experiencia profesional cocinando alimentos? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Por favor describa su experiencia:

---

---

---

¿Cuenta usted con preparación profesional en la preparación de alimentos? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
Sí, el nombre de la escuela:

Si no, por favor describa de cómo, cuándo y de quien usted aprendió:

---

---

¿Ha usted completado el entrenamiento de seguridad de los alimentos? (del "ServSafe" o del Centro de Salud) SI, de \_\_\_\_\_ LA FECHA \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_ Voy obtener mi licencia de \_\_\_\_\_ EN LA FECHA \_\_\_\_\_

¿Ha usted usado una cocina comercial de uso compartido anteriormente? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Sí, ¿era una experiencia buena? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

¿Cuáles eran los retos? \_\_\_\_\_

¿Se encuentra usted cómodo en compartir el espacio de la cocina con otros cocineros?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Se encuentra usted cómodo con usar equipo profesional de la cocina?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ QUIERO ENTRENAMIENTO EN ESTE EQUIPO \_\_\_\_\_

¿Se encuentra usted cómodo con limpiar los platos en una manera seguro y sanitario en un 3-fregadero? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ QUIERO ENTRENAMIENTO \_\_\_\_\_

¿Se encuentra usted cómodo con mantener y limpiar de la cocina?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ QUIERO ENTRENAMIENTO \_\_\_\_\_

## Sección E – USO DE LA COCINA

Describa su producto(s) y ingredientes generales:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

¿Qué equipo de cocina, de gran tamaño cree usted hacer más uso?

---

---

¿Qué tipo de equipo de trabajo y/o utensilios usted va a traer con usted?

---

---

¿Cómo compro los ingredientes, por las tiendas o por el distribuidor? \_\_\_\_\_

¿Usted necesita recibir sus entrega(s) en la cocina? NO \_\_\_\_\_ SI, ¿por quién? \_\_\_\_\_

¿Tendrá usted ayudantes de cocina? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Sí, ¿Cuántos le acompañaran en la cocina? \_\_\_\_\_

*NOTA: LOS AYUDANTES DEBERÁN CUMPLIR CON REQUERIMIENTOS DE MESA KOMAL. USTED SERA 100% RESPONSABLE DEL CIUDADO Y SEGUIMIENTO DE REGLAS DE LOS MISMOS.*

¿Tiene usted necesidad de almacenar alimentos en la cocina?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ A VECES \_\_\_\_\_

Si **SÍ**, ¿qué tipo de almacenaje necesita?

---

---

¿Usted se interés en alquilar espacio en Mesa Komal para almacenar sus cosas o comidas?

NO \_\_\_\_\_ Sí, almacén en seco de combustibles \_\_\_\_\_ Sí, almacén en frío \_\_\_\_\_

¿Cuántas horas usted tiene previsto usar la cocina? En la semana: \_\_\_\_\_ En el mes: \_\_\_\_\_

Por favor, marque con “**checkmark**” (✓) las horas en las que prefiere usted usar la cocina; tu horario **ideal**.

Si aplicable, marque con “**X**” las horas o días que **nunca** usted está disponible en la actualidad (por ejemplo, usted tiene otro trabajo y trabaja durante estas horas).

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
6 – 10 am							
7 – 11 am							
8 am – 12							
9 – 1 pm							
10 – 2 pm							
11 – 3 pm							
12 – 4 pm							
1 – 5 pm							
2 – 6 pm							
3 – 7 pm							
4 – 8 pm							
5 – 9 pm							
6 – 10 pm							
7 – 11 pm							
OTRO:							

NOTA: CONEXIÓN AMÉRICAS INTENTARÁ ADAPTAR EL HORARIO DE USTED. ACTUALMENTE, TODOS DE LOS HUECOS NO ESTAN DISPONIBLES DEBIDO A LIMITACIONES INTERNOS.

¿Su horario es (más o menos) igual todas las semanas? \_\_\_\_\_

Si no, explique: \_\_\_\_\_

¿Usted está flexible con su horario? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Usted quiere decir algo más sobre su mismo, o las operaciones o las expectativas de su negocio?

---



---



---



---



- La información que he proporcionado es verdadera y correcta, a lo mejor de mi conocimiento.
- Estoy de acuerdo con todas las reglas de Mesa Komal, Regulaciones del estado de Tennessee con respecto a la preparación y venta de alimentos.
- Entiendo que mi información será tratada confidencialmente y que NO se discutirá con ninguna persona que no esté involucrada con Conexión Américas.
- Yo autorizo a Conexión Américas a usar mi fotografía y la de mis ayudantes en su página de internet, publicaciones oficiales o a lo que estime a bien.
- Me interesa inscribirme en las comunicaciones electrónicas de Mesa Komal.

Firma de Cliente

Fecha

X \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_