PROGRAMA IMPULSAR OFICIOS

Anexo IV

Formulario Diagnóstico Inicial

1. **INFORMACIÓN DEL PROYECTO**		
1.1 **Indique fase de desarrollo del Proyecto Productivo** *(marque con una cruz la situación actual de proyecto).*		
FASE INICIAL: proyectos en etapa "idea", es decir que están en proceso de convertir su idea en un proyecto o potencial unidad productiva a desarrollar; o bien, proyectos de desarrollo incipiente que incluso han realizado algunas ventas, pero que necesitan fortalecer y/o reconvertir su proyecto de negocios.		
FASE CONSOLIDACIÓN: proyectos que se encuentran en pleno funcionamiento, con ventas sostenidas en el último año y que se encuentran en condiciones de potenciar su negocio y seguir creciendo.		
1.2 **Tipo de Proyecto Productivo** *(indique con una X el tipo de proyecto productivo que desarrolla o desarrollará)*		
INDIVIDUAL		
ASOCIATIVO		
(Sólo para asociativos) ¿Cuántas personas en total integran el proyecto, incluyendo a Ud.?		
1.3 **Situación actual del Proyecto Productivo**		
¿El proyecto de encuentra en funcionamiento? *(consignar si se encuentra produciendo un bien o prestando un servicio actualmente).*	SI	
	NO	
Si es SI, indicar el nombre del proyecto		

¿Cuál es o será la actividad principal?		
¿La actividad del proyecto tiene o tendrá vinculación con el/los oficios aprendidos?		
¿Qué productos y/o servicios ofrece u ofrecerá?		
¿Dónde se localiza o va a localizarse el proyecto productivo? (*Indicar barrio/localidad/Municipio)*		
¿Cuenta con equipamientos, maquinarias e insumos para iniciar o desarrollar el proyecto?	SI	
	NO	
¿Ha tenido ventas del producto o servicio en el último año?	SI	*(registrar cantidad de ventas aproximadas)*
	NO	
¿Ha tenido ventas del producto o servicio en el último mes?	SI	*(registrar cantidad de ventas aproximadas)*
	NO	

Firma y aclaración: Lugar y Fecha:

G O B I E R N O DE LA P R O V I N C I A DE B U E N O S A I R E S
2021 - Año de la Salud y del Personal Sanitario

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número: IF-2021-19568706-GDEBA-DSTAMTGP

LA PLATA, BUENOS AIRES
Martes 3 de Agosto de 2021

Referencia: Anexo IV Formulario de Diagnóstico Inicial

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 2 pagina/s.

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS, ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL, serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2021.08.03 11:13:00 -03'00'

MARIA FERNANDA MAJIRENA
Directora
Dirección de Servicios Técnico-Administrativos
Ministerio de Trabajo

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS, ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL, serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2021.08.03 11:13:00 -03'00'