

Dirección General de Apoyo a la Pequeña y Mediana Empresa (DIGEPYME)

Registro de Persona Emprendedora

Declaración Jurada Trámite de Inscripción y Renovación

I. Datos Generales para el Registro

Nombre de la Persona Física o Empresa:			
Tipo de Identificación:	<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> DIMEX	<input type="checkbox"/> Jurídica
No. Identificación _____			
Tipo de razón social: <input type="checkbox"/> S.A. <input type="checkbox"/> Responsabilidad Ltda <input type="checkbox"/> Comandita Simple <input type="checkbox"/> Otro _____			
Tipo de Asociatividad: <input type="checkbox"/> Asociación <input type="checkbox"/> Individual			Página Web _____
Dirección Exacta:			
Provincia _____ Cantón _____ Distrito _____ Región _____			
Sector al que pertenece la Actividad: <input type="checkbox"/> Agropecuario <input type="checkbox"/> Industria <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/> Otro			
Descripción detallada de la Actividad Productiva:			

II. Información de los personeros Legales

Nombre del Representante Legal: _____			
	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
Tipo identificación <input type="checkbox"/> Cédula Identidad <input type="checkbox"/> D I M E X <input type="checkbox"/> Cédula Residencia <input type="checkbox"/> Pasaporte			
Número _____			
Sexo:	<input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> Hombre	Fecha Nacimiento:
Cargo que desempeña en la empresa _____			
Tipo Poder: <input type="checkbox"/> Apod. generalísimo <input type="checkbox"/> Apod. general <input type="checkbox"/> Especial <input type="checkbox"/> Representante judicial y extra judicial			
Desconocido: _____			
Nivel Educativo: <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Diplomado <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Otro			
Profesión u Oficio: _____			
Teléfono (s) Fijo: _____ Celular: _____ Correo electrónico: _____			

III. Información operacional del emprendimiento

Fecha de inicio de su emprendimiento: _____		
Actualmente su emprendimiento está activo y generando ventas: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Monto promedio mensual de ventas de su emprendimiento: _____		
Cantidad de empleados total: _____	Hombres: _____	Mujeres: _____

IV. Clasificación del Emprendimiento

¿En qué etapa de desarrollo se encuentra su emprendimiento?			
<input type="checkbox"/> Gestión	<input type="checkbox"/> Inicio	<input type="checkbox"/> Desarrollo	<input type="checkbox"/> Madurez
Tipo de Emprendimiento: <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Subsistencia <input type="checkbox"/> Tradicional			
<input type="checkbox"/> Oportunidad <input type="checkbox"/> Dinámico <input type="checkbox"/> Alto Impacto			
<input type="checkbox"/> Social			
¿Qué le motiva a emprender su negocio?			

Dirección General de Apoyo a la Pequeña y Mediana Empresa (DIGEPYME)

¿En qué etapa de formulación se encuentra su Emprendimiento?

() Solo idea () Documento inicial () Estudio de factibilidad () Primeras acciones realizadas

V. Formalización de su Emprendimiento

¿Con cuáles recursos cuenta para iniciar su negocio? Puede seleccionar varias opciones.

() Infraestructura () Domicilio () Local prestado () Local alquilado

() Humanos () Unipersonal () Más de dos personas _____

() Equipo y materiales () Maquinaria () Herramienta () Materiales

() Financieros () Propio () Crédito () Donaciones

() Conocimiento () Experiencia () Capacitación

¿Cuenta su negocio con alguna de las siguientes condiciones de formalización?

() Inscrito como contribuyente ante el Ministerio de Hacienda (MH) () Patentes Municipales

() Póliza de Riesgos de Trabajo () Inscrito en la CCSS como patrono o trabajador independiente

() Permisos sanitarios de funcionamiento o Certificado Veterinario de Operación (CVO Medico)

Establezca en orden de prioridad (1 -4), las áreas en las cuales requiere colaboración para su negocio.

() Capacitación

() Financiamiento

() Asesoría y Asistencia Técnica

() Otros: _____

Documentos Anexos.

() Cédula de Identidad

() Documento del Negocio

El MEIC podrá verificar la veracidad de estos datos. Proporcionar información falsa tendrá consecuencias legales para el emprendimiento, además de ser excluida del registro y de los beneficios de la Ley de Fortalecimiento de las Pequeñas y Medianas Empresas N°8262 y la Ley de Fomento e Incentivos a los Emprendimientos y las Microempresas N°9998.

Yo _____

Que acogido al principio del "consentimiento informado" autorizo al MEIC para que consuma información necesaria, con el fin e registrar mi emprendimiento, es importante indicar que la información brindada en la presente declaración es verídica y actual, estando consciente de los delitos de perjurio y falso testimonio.

Firma de Persona Emprendedora: _____

Fecha: _____