

Día _____ Mes _____ Año _____

A. DATOS GENERALES

1. Nombre / razón social: _____

2. Cédula jurídica: _____.

3. Fecha de inicio de operaciones: Día _____ Mes _____ Año _____

4. Tipo de entidad:

Sociedad Anónima

Comandita

Cooperativa

Responsabilidad limitada

Nombre colectivo

Asociación

Fundación

Otro (indicar cuál): _____

5. Origen de Recursos: **Público:** **Privado:**

6. Está adscrita a alguna entidad pública o privada: **Si:** **No:**

¿De qué tipo?

Municipalidad

Universidad

Cámara empresarial

Institución autónoma / semiautónoma

Empresa Privada

Otro: _____

Indicar el nombre de la entidad: _____

7. Teléfono: _____ 8. Fax: _____

9. Apdo. Postal: _____

10. Correo electrónico: _____

11. Página web: _____

12. Provincia: _____ 13. Cantón: _____ 14. Distrito _____

15. Dirección exacta: _____

16. Nombre del representante legal: _____

17. Número de identificación del representante legal: _____

B. RECURSO HUMANO

18. Nombre del director / administrador: _____

19. Número de identificación del director / administrador: _____

20. Personal administrativo, según género y nivel educativo (indicar número de personas):

Nivel educativo	Hombre	Mujeres	Total
Técnico o parauniversitario			
Bachillerato			
Licenciatura			
Posgrado			
Total			

21. Personal SDE¹ contratado fijo, según género y nivel educativo (indicar número de personas):

Nivel educativo	Hombre	Mujeres	Total
Técnico o parauniversitario			
Bachillerato			
Licenciatura			
Posgrado			
Total			

22. Subcontratan personal SDE¹: Sí: ¿Cuántos? _____ No:

23. Nombre del Gestor de Innovación: _____

24. Número de identificación del Gestor de Innovación: _____

C. INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS

25. Modelo de atención: Intramuros: Extramuros: Ambos:

26. Etapas de atención: Incubación: Aceleración:

27. Infraestructura física (extensión en m²): Terreno: _____. Construcción: _____.

28. Sector de emprendimientos a apoyar: Industria: Comercio: Servicios:

29. Tipo de emprendimiento a apoyar:

Emprendimientos por subsistencia

Emprendimientos sociales

Emprendimientos pos oportunidad

Emprendimientos dinámicos

Perfil de participantes:

30. Género: Hombres: Mujeres:

¹ Se refiere al personal encargado de brindar los servicios de Desarrollo Empresarial (capacitación, asesoría, asistencia técnica, etc.) a las empresas.

31. Rango de edades: _____

32. Escolaridad mínima: _____

33. Tipo de servicios que brinda:

Instalaciones físicas

Asistencia técnica

Promoción de negocios

Servicios administrativos

Asesoría

Capacitación

Acompañamiento

Otro (s), Indicar cuál (es): _____

34. Capacidad máxima de atención (n° de empresas por año): _____

35. Descripción detallada de la metodología de atención ²:

D. INDICADORES DE DESEMPEÑO ³

36. Número de emprendimientos apoyados desde su creación, según actividad económica:

Año	N° de emprendimientos	Actividad

37. Número de empresas que están apoyando actualmente: _____

38. Número de empresas que fueron apoyadas y se encuentran activas actualmente: _____

39. Referencias de empresas apoyadas⁴:

Nombre de la empresa	Actividad	Contacto	Teléfono

² Si se requiere puede adjuntar hojas adicionales para complementar ésta información.

³ Este apartado no implica para Incubadoras y Aceleradoras nuevas, sino para aquellas que ya están en operación.

⁴ Se pueden aportar cartas de referencia de empresas apoyadas.

E. REQUISITOS

Con este formulario se debe adjuntar, en forma completa, la siguiente documentación:

- a) Certificación de personería jurídica y constitución de la entidad, que indique quienes son los accionistas.
- b) Copia de la cédula del Representante Legal.
- c) Currículum vitae del Director General (Administrador o Gerente General) y los profesionales de SDE encargados de la atención a las empresas.
- d) Estados financieros (Balance de situación, flujo de ingresos y costos) auditados de últimos 2 años (en caso de incubadoras existentes) o proyectados para próximos 2 años (para incubadoras nuevas).
- e) Croquis de la infraestructura, con detalle de la distribución y extensión de las instalaciones.
- f) Reglamento interno de operación de la incubadora, que regule la relación de esta con los emprendedores incubados. (Debe contemplar aspectos como compromisos, deberes, obligaciones, retribuciones económicas, condiciones para el otorgamiento de incentivos, etc.).

Yo, _____ representante legal, declaro bajo la FE de juramento que la información brindada en este formulario es verídica y actual.

Firma del representante legal:

El presente formulario junto con la documentación solicitada se debe entregar en las oficinas de la Dirección General de Pequeña y Mediana Empresa (DIGEPYME) del MEIC, ubicadas en Sabana Sur, 400 metros oeste de la Contraloría General de la República.

Fecha de recepción: Día _____ Mes _____ Año _____