|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** | | | | |
| Nombre (s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Primer Apellido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Segundo Apellido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Carné de Identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Color de la Piel: N\_\_\_ B\_\_\_ M\_\_\_ | | | | |
| País \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nacionalidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudadanía \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Dirección Particular: Calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, No \_\_\_\_, Apto \_\_\_\_, Entre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  Consejo Popular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Municipio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Nivel Escolar: Primaria \_\_ Secundaria \_\_ Técnico Medio \_\_ Obrero Calificado \_\_ Medio Superior \_\_ Superior \_\_ | | | | |
| Procedencia: Estudiante \_\_ Trabajador Estatal \_\_ Jubilado \_\_ Ama de Casa \_\_ Desvinculado \_\_ Disponible \_\_  Menor autorizado \_\_ Sancionado sin Internamiento \_\_ Trabajador No Estatal \_\_ | | | | |
| Teléfonos: | | | Correo Electrónico: | |
| **DATOS SOBRE LA AFILIACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL** | | | | |
| Se encuentra Afiliado a la Seguridad Social: Sí \_\_\_ No\_\_\_  De Marcar Sí: Diga a cúal Régimen perteneces: Régimen General \_\_\_\_\_\_ Régimen Especial\_\_\_\_\_  De Marcar No: Seleccione la base de contribución por la cual se afiliara.  Base de Contribución: 2000 \_\_ 2500 \_\_ 2700 \_\_ 3000 \_\_ 3500 \_\_ 4000 \_\_ 4500 \_\_ 5000 \_\_ 5500 \_\_ 6000 \_\_  6500 \_\_ 7000 \_\_ 7500 \_\_ 8000 \_\_ 8500 \_\_ 9000 \_\_ 9500 \_\_ | | | | |
| **DATOS DEL PROYECTO** | | | | |
| Nombre del Proyecto (de corresponderse): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Actividad Principal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Actividades Secundarias: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Descripción del alcance Proyecto de Trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Si requiere más espacio, adjunte a la planilla un anexo con la continuación de la descripción del proyecto) | | | | |
| Lugar donde va a ejercer: Su Domicilio \_\_ Local o Espacio Arrendado**\*** \_\_ Áreas Habilitadas**\*** \_\_ Ambulatorio \_\_ Domicilio Usuario \_\_ Vía Pública \_\_ Otro Domicilio\_\_\_  **\***Dirección del lugar donde radica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Horario de Funcionamiento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| De ejercer en Local o Espacio Arrendado, este corresponde a una: Persona Natural \_\_ Persona Jurídica \_\_  Si corresponde a una Persona Natural: Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CI \_\_\_\_\_\_\_\_ Dirección\_\_\_\_\_\_\_  Si corresponde a una Persona Jurídica: Titular del Inmueble\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NIT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dirección\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Si requiere más espacio, adjunte a la planilla un anexo) | | | | |
| Si pretende arrendar una vivienda:  Objeto de Arrendamiento: Vivienda Completa (cantidad habitaciones) \_\_ Habitaciones (cantidad) \_\_  Espacios de la Vivienda: sala \_\_ comedor \_\_ patio \_\_ jardín \_\_ azotea \_\_ terraza \_\_ garaje \_\_ otros (cuál) \_\_\_\_\_  Va a arrendar piscina. Sí \_\_ No \_\_ (de ser positivo) Área por metros cuadrados: \_\_\_\_\_ | | | | |
| Actúa en representación de una persona: Sí\_\_ No \_\_ (de ser positivo)  Causas representación: Permiso de residencia en el exterior \_\_ Incapacitado Judicialmente \_\_ Menor de Edad \_\_  Nombre y Apellidos del representado.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Carné de Identidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Teléfonos: Correo Electrónico: | | | | |
| Su proyecto de trabajo incluye la utilización de un medio de transporte. Sí \_\_\_ No \_\_\_  De Marcar Sí: Diga si es: Propietario\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Arrendatario\_\_\_\_\_\_\_ Poseedor Legal\_\_\_\_\_ | | | | |
| Interés de utilizar servicio de: Música grabada \_\_ En vivo \_\_ Audiovisual \_\_ Artes escénicas \_\_ | | | | |
| Interes de utilizar carteles. Sí \_\_ No \_\_ | | Inscrito en Oficina Cubana Propiedad Industrial. Sí \_\_ No \_\_ | | |
| Posee cuenta bancaria corriente vinculada al negocio: Sí \_\_ No \_\_ (de ser positivo) No Cuenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (de ser negativo) Número Sucursal Bancaria en que desea abrir la cuenta.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Instrumentos de pago a utilizar: Tarjeta Magnética\_\_\_\_ Chequera \_\_\_\_ | | | | |
| Interés de realizar Comercio Electrónico: Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ | | | | |
| **TRABAJADORES CONTRATADOS - AYUDA FAMILIAR** | | | | |
| **Cantidad de Trabajadores Contratados:\_\_\_\_ De ellos: Cantidad de Familiares:\_\_\_\_**  En caso de utilizar ayuda familiar, vínculo de consaguinidad: Padres \_\_\_\_ Hijos \_\_\_\_ Hermanos \_\_\_\_ Nietos \_\_\_\_ Abuelos \_\_\_\_ Cónyuge \_\_\_\_ Suegros \_\_\_\_ Nueras \_\_\_ Yernos \_\_\_\_ Cuñados\_\_\_ Madrastra\_\_ Padrastro\_\_ Hermanastros\_\_\_\_ Abuelos del Cónyuge\_\_\_\_ Cónyugue de los nietos\_\_\_\_ Hermanos del Cónyuge\_\_\_\_ Primo\_\_\_\_ | | | | |
| **Si el proyecto de trabajo incluye realizar actividades conjuntas de transporte de carga y pasajeros con el auxilio de uno de los trabajadores contratado declarado, debe expresar:**  **Nombre y Apellidos del Trabajador a Contratar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ número de CI:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **PERMISOS OTORGADOS ANTES DE PRESENTARSE A LA OFICINA DE TRÁMITES** | | | | |
| De ejercer como Pescador Comercial.  No. Licencia de Pesca Comercial Acuícula No Estatal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  No. Licencia de Pesca Comercial No Estatal en Aguas Marítimas:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| De ejercer como Traductor e Intérprete.  No. Carné del Equipo de Servicios de Traductores e Intérpretes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  No. Resolución de Traductor e Interprete Certificado o Traductor Certificado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| De ejercer en las Zonas Priorizadas para la Conservación.  Dictamen de Uso de Suelo (Código DUS): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| De ejercer como Agente de Seguro.  No. Licencia de Agentes de Seguro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| De ejercer como Diseñador.  No.Carné del Registro Nacional de Diseñadores Industriales y Comunicadores Visuales:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| De ejercer como Cuidador de enfermos, personas mayores y en situación de discapacidad:  Certificacion de Salud Pública, avalando la capacidad de las personas que ejercen como ciudadores.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| De ejercer como Asistente para la atención educativa y de cuidados de niños.  Certificado de Educacion avalando la capacidad como cuidadores de niños:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| De ejercer como Criador o cuidador de animales para alquilee, comercializar u otros servicios relacionados.  Certificado de Registro Pecuarios, para la criana, manejo, transportación de y con animales, reproducción y comercialización.\_\_\_\_\_ | | | | |
| De ejercer el trabajo por cuenta propia en zonas con régimen juridico especial:  Presentar autorización establecida para ejercer en zonas especiales con régimen juridico especial:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Declaro que la información contenida en este documento es absoluta y fidedigna, que el origen de la fuente de financiamiento y las inversiones realizadas o a ejecutar en las actividades, así como la procedencia de los equipos y medios son lícitos y que no actúa en beneficio de otra persona.  **(Antes de presentar a trámite este documento, se le surgiere verificar que los datos estén correctos y completos).** | | | | |