

INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO PARA LA SELECCIÓN (LB) Apoyo a tu Plan Laboral – 2020

A. DATOS GENERALES DEL PROYECTO

a.1 CÓDIGO DEL PROYECTO	a.2 FOLIO	a.3 FECHA DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO			a.4 PROGRAMA DE ORIGEN	
		Día (dd)	Mes (mm)	Año (aa)	<input type="checkbox"/> Familias	<input type="checkbox"/> Calle
					<input type="checkbox"/> Caminos	<input type="checkbox"/> Vínculos

a.5 IDENTIFIQUE INSTITUCIÓN EN CONVENIO

<input type="checkbox"/> Gendarmería	<input type="checkbox"/> SENADIS	<input type="checkbox"/> Teletón	<input type="checkbox"/> Prodemu	<input type="checkbox"/> Afectado por emergencia	<input type="checkbox"/> SENAME	<input type="checkbox"/> Otros ¿cuál?	<input type="checkbox"/> Ninguno
--------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--	---------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------

B. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EJECUTORA

b.1 RUT INSTITUCIÓN EJECUTORA	b.2 NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA

b.3 RUN ENCUESTADOR/A	b.4 NOMBRE COMPLETO ENCUESTADOR/A

b.5 CORREO ELECTRÓNICO ENCUESTADOR/A

C. IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE

c.1 RUN	c.2 FECHA DE NACIMIENTO
	DÍA MES AÑO

c.3 NOMBRES	c.4 APELLIDO PATERNO	c.5 APELLIDO MATERNO

c.6 DIRECCIÓN	c.7 COMUNA	c.8 LOCALIDAD (si corresponde)

c.9 REGIÓN	c.10 ZONA GEOGRÁFICA (marque con una x)
	<input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural

c.11 TELÉFONO FIJO	c.12 TELÉFONO CELULAR

c.13 CORREO ELECTRÓNICO POSTULANTE

D. PERFIL DEL POSTULANTE

d.1 ¿Cuántas personas viven habitualmente en este hogar, incluido/a usted? Indique con números.

d.3 ¿Cuántos integrantes del hogar, mayores de 15 años, trabajan o realizan alguna actividad laboral que genere ingresos? Indique con números.

d.2 ¿Qué relación tiene usted con el/la jefe/a de este hogar? (marque con una x)
<input type="checkbox"/> Soy jefe(a) de hogar
<input type="checkbox"/> Espos(a) o pareja
<input type="checkbox"/> Hijo(a)
<input type="checkbox"/> Hijo(a) del espos(a) o pareja
<input type="checkbox"/> Padre o madre
<input type="checkbox"/> Nieto(a)
<input type="checkbox"/> Otro familiar
<input type="checkbox"/> No familiar

d.4 Indique (con números) cuántos niños/jóvenes menores de 18 años tiene a cargo.

Edad	N°	Edad	N°
No tiene		9 años	
0 años		10 años	
1 año		11 años	
2 años		12 años	
3 años		13 años	
4 años		14 años	
5 años		15 años	
6 años		16 años	
7 años		17 años	
8 años			

d.6 ¿Cuál es su nacionalidad? (marque con una x)

<input type="checkbox"/>	Chilena (exclusivamente)
<input type="checkbox"/>	Chilena y otra (doble nacionalidad)
<input type="checkbox"/>	Otra nacionalidad (extranjeros) Indique cuál
	<input type="text"/>

d.7 En Chile, la ley reconoce nueve pueblos indígenas, ¿pertenece usted o es descendiente de alguno de ellos? (marque con una x)

<input type="checkbox"/>	Aimara
<input type="checkbox"/>	Rapa-Nui o Pascuenses
<input type="checkbox"/>	Quechua
<input type="checkbox"/>	Mapuche
<input type="checkbox"/>	Atacameño (LiKan-Antai)
<input type="checkbox"/>	Collas
<input type="checkbox"/>	Kawashkar o Alacalufes
<input type="checkbox"/>	Yámana o Yagan
<input type="checkbox"/>	Diaguita
<input type="checkbox"/>	No pertenece a ningún pueblo indígena

d.8 ¿Asiste actualmente a un establecimiento educacional o se encuentra participando en algún programa de nivelación de estudios?? (marque con una x)

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

d.9 ¿Cuál es su nivel educacional más alto alcanzado o el nivel educacional actual? (marque con una x)

<input type="checkbox"/>	Nunca asistió
<input type="checkbox"/>	Preescolar
<input type="checkbox"/>	Educación Especial (Diferencial)
<input type="checkbox"/>	Educación Básica
<input type="checkbox"/>	Educación Media Científico-Humanista
<input type="checkbox"/>	Educación Media Técnica Profesional
<input type="checkbox"/>	Técnico nivel superior incompleto (Carreras de 1 a 3 años)
<input type="checkbox"/>	Técnico nivel superior completo (Carreras de 1 a 3 años)
<input type="checkbox"/>	Profesional incompleto (carreras 4 a más años)
<input type="checkbox"/>	Profesional completo (carreras 4 o más años)

d.10 En ese nivel educacional, ¿Cuál fue el último curso que aprobó (para quienes no están estudiando) o que cursa actualmente (para los que están estudiando)?

<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	3°	<input type="checkbox"/>	6°
<input type="checkbox"/>	1°	<input type="checkbox"/>	4°	<input type="checkbox"/>	7°
<input type="checkbox"/>	2°	<input type="checkbox"/>	5°	<input type="checkbox"/>	8°

d.11 Las siguientes preguntas indagan sobre dificultades que la persona podría tener para realizar ciertas actividades debido a su estado de salud. Marque con una x para cada una el nivel de dificultad.

	No, sin dificultad	Sí, algo de dificultad	Sí, mucha dificultad	No puede hacerlo
¿Tiene dificultad para ver incluso si lleva lentes?				
¿Tiene dificultad para oír, incluso si utiliza un audífono?				
¿Tiene dificultad para caminar o para subir escaleras?				
¿Tiene dificultad para recordar o para concentrarse?				
¿Tiene dificultad en su cuidado personal como para asearse o vestirse?				
¿Tiene dificultad para comunicarse, por ejemplo, dificultad para comprender o ser comprendido por otros?				

d.12 ¿Está inscrito en el Registro Nacional de Discapacidad (RND)? (marque con una x)

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

d.13 ¿Tiene usted a su cargo personas en situación de discapacidad o dependencia moderada o severa? (dependencia por motivos de salud). Indique (con números) cuántos(as)

Rango de Edad	N°
Menor(es) de 18 años	
Entre 18 y 60 años	
Mayor(es) de 60 años	

d.14 ¿La vivienda donde usted vive, se sitúa en un campamento? (marque con una x)

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

d.15 ¿Usó internet durante los últimos 12 meses? (marque con una x)

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No (pase a pregunta d.17)

d.16 ¿Usó internet durante los últimos 12 meses para...? (responda sí o no para cada caso)

	Sí	No
a. Obtener información utilizando buscadores como Google y otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Informarse por prensa digital o redes sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Comunicación por email o correo electrónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Comunicación por redes sociales como Facebook, Twitter, WhatsApp y otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Entretenimiento (video juegos, películas, música, radio o televisión por la web)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Compra y venta de artículos y/o servicios por internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Mejorar la comercialización de un producto o servicio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Buscar trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

d.17 ¿Cuál es la razón principal por la que no hace uso de herramientas digitales a través de internet? (marque con una x sólo 1 alternativa)

<input type="checkbox"/>	Por falta de conocimiento
<input type="checkbox"/>	Porque no lo considera necesario
<input type="checkbox"/>	No le interesa
<input type="checkbox"/>	Alto costo del servicio de internet
<input type="checkbox"/>	No tiene acceso a internet
<input type="checkbox"/>	Otra

E. TRABAJO E INGRESOS

e.1 ¿Realiza actualmente algún trabajo o actividad laboral que le genere ingresos? (marque con una x)

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No (pase a pregunta e.5)

e.2 El trabajo o actividad laboral que usted realiza lo hace de manera... (marque con una x)

<input type="checkbox"/>	Dependiente (empleado)
<input type="checkbox"/>	Independiente o trabajador por cuenta propia

e.3 ¿Esta actividad es permanente durante todo el año? (marque con una x)

<input type="checkbox"/>	Sí (tengo trabajo durante todo el año)
<input type="checkbox"/>	No, sólo a veces de manera esporádica o por temporadas

e.4 ¿Qué tipo de contrato o acuerdo de trabajo tiene usted? (marque con una x)

<input type="checkbox"/>	A plazo indefinido
<input type="checkbox"/>	A plazo fijo
<input type="checkbox"/>	A honorarios
<input type="checkbox"/>	Por faena (temporeros, otros)
<input type="checkbox"/>	No tiene contrato

e.5 ¿Buscó trabajo remunerado o realizó alguna gestión para iniciar una actividad por cuenta propia (negocio o empresa) en las últimas cuatro semanas? (marque con una x)

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

e.6 ¿Cuántas semanas buscó o ha estado buscando trabajo? Indique en número de semanas.

<input type="text"/>

e.7 ¿Ha trabajado alguna vez? (marque con una x)

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

e.8 Indique la actividad que realiza

<input type="text"/>

e.9 ¿Cuál es su actividad económica actual? (utilice anexo "códigos de actividad")

e.9.1 Sector de la economía	e.9.2 Código de Rama (3 dígitos)	e.9.3 Código de Actividad (5 dígitos)
<input type="checkbox"/> Producción	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Servicio	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Comercio	<input type="text"/>	<input type="text"/>

e.10 ¿Tiene algún oficio?

<input type="checkbox"/>	Sí
	Código oficio (3 dígitos)
	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	No

e.11 ¿Cuál es ingreso líquido que recibe de su trabajo principal? Indique en que rango se ubica su ingreso.

<input type="checkbox"/>	Menos de \$240.800
<input type="checkbox"/>	Igual o más de \$240.800

e.12 ¿Cuál es el ingreso líquido total mensual que usted recibe producto de su trabajo o actividad principal? (si no recibe ingresos ponga 0 (cero))

<input type="text"/>

e.13 ¿Cuál es el ingreso líquido total mensual que usted recibe por otros trabajos u ocupaciones, además de su ocupación principal (si no recibe ingresos ponga 0 (cero))

<input type="text"/>

Responden sólo ocupados o con empleo precario	
e.14. ¿A qué actividad laboral se dedica actualmente?	e.15. ¿Hace cuánto tiempo desarrolla esta actividad? <input type="text"/> Meses
e.16. ¿Qué tipo de formalización tiene su emprendimiento?	
No tiene formalización	Iniciación de actividades SII
Patente municipal	Patente municipal e iniciación de actividades SII
Permiso municipal	Permiso municipal e iniciación de actividades SII
Otro tipo de permiso	No aplica (No corresponde a emprendimiento o autoempleo)

Responden todos				
e.17. ¿Qué actividad laboral desea realizar?	e.18. ¿Tiene alguna capacitación en el tema? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>*(Si su respuesta es No pase a pregunta e.21)*</i>			
e.19. ¿Cuál es el nombre o tema de la capacitación recibida?	e.20. ¿Cuál fue la duración de la capacitación? <table border="1"> <tr><td>Menos de 8 horas</td></tr> <tr><td>Entre 8 y 40 horas</td></tr> <tr><td>Igual o más de 41 horas</td></tr> </table>	Menos de 8 horas	Entre 8 y 40 horas	Igual o más de 41 horas
Menos de 8 horas				
Entre 8 y 40 horas				
Igual o más de 41 horas				
e.21. ¿Tiene experiencia en la actividad que desea realizar? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>*(Si su respuesta es No pase a sección F)*</i>	e.22. ¿Cuánto tiempo de experiencia posee en la actividad? <table border="1"> <tr><td>Menos de 1 año</td></tr> <tr><td>Entre 1 y 3 años</td></tr> <tr><td>Más de 3 años</td></tr> </table>	Menos de 1 año	Entre 1 y 3 años	Más de 3 años
Menos de 1 año				
Entre 1 y 3 años				
Más de 3 años				

F. LINEAS DE FINANCIAMIENTO

Indique línea de financiamiento 1 solicitada	
f.1 ¿CUÁL ES LA PRIMERA NECESIDAD DE FINANCIAMIENTO QUE ESTÁ SOLICITANDO CON ESTE PROGRAMA?	
<input type="text"/>	
MONTO SOLICITADO	\$ <input type="text"/>
¿TIENE COTIZACIÓN?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿DÓNDE?	<input type="text"/>
JUSTIFICACIÓN DEL REQUERIMIENTO	
<input type="text"/>	

Indique línea de financiamiento 2 solicitada	
f.2 ¿CUÁL ES LA SEGUNDA NECESIDAD DE FINANCIAMIENTO QUE ESTÁ SOLICITANDO CON ESTE PROGRAMA?	
<input type="text"/>	
MONTO SOLICITADO	\$ <input type="text"/>
¿TIENE COTIZACIÓN?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿DÓNDE?	<input type="text"/>
JUSTIFICACIÓN DEL REQUERIMIENTO	
<input type="text"/>	

Indique línea de financiamiento 3 solicitada	
f.3 ¿CUÁL ES LA TERCERA NECESIDAD DE FINANCIAMIENTO QUE ESTÁ SOLICITANDO CON ESTE PROGRAMA?	
<input type="text"/>	
MONTO SOLICITADO	\$ <input type="text"/>
¿TIENE COTIZACIÓN?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿DÓNDE?	<input type="text"/>
JUSTIFICACIÓN DEL REQUERIMIENTO	
<input type="text"/>	

f.4 Sólo si alguna de las líneas corresponde a capacitación
¿Cuáles son los horarios de los que dispone para asistir a la capacitación?

--	--

G. RESPONDE EJECUTOR

g.1 En relación a las respuestas entregadas por el postulante, Ud. diría que...	g.2 A su juicio, el postulante que acaba de entrevistar ¿posee el perfil requerido para recibir una intervención en el programa que Ud. ejecutará?														
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td style="width: 30%;"></td><td>Quiere conseguir un empleo dependiente</td></tr> <tr><td></td><td>Tiene una idea de negocio</td></tr> <tr><td></td><td>Tiene un negocio en funcionamiento</td></tr> </table> <p>OBSERVACIONES</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr> <td></td> </tr> </table>		Quiere conseguir un empleo dependiente		Tiene una idea de negocio		Tiene un negocio en funcionamiento		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td style="width: 30%;"></td><td>Sí</td></tr> <tr><td></td><td>Sí, pero con observaciones</td></tr> <tr><td></td><td>No</td></tr> </table> <p>¿Por qué?</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr> <td></td> </tr> </table>		Sí		Sí, pero con observaciones		No	
	Quiere conseguir un empleo dependiente														
	Tiene una idea de negocio														
	Tiene un negocio en funcionamiento														
	Sí														
	Sí, pero con observaciones														
	No														

g.3 La solicitud de financiamiento del postulante, ¿Cumple con los señalado en las bases de licitación?

	Sí
	Sí, pero con observaciones
	No

¿Por qué?

--

MARQUE SEGÚN CORRESPONDA

	Usuario Inubicable
	Usuario Inadmisible (no cumple con algún requisito) Explique _____
	Desiste de participar. Motivo _____

FIRMA ENCUESTADOR