

**FICHA DE REGISTRO DE USUARIOS LINEA DE SALIDA (LS)
Programa Apoyo a tu Plan Laboral – 2020**

1. CÓDIGO DEL PROYECTO	2. FECHA DE APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO		
	Día	Mes	Año

3. RUT USUARIO										

A continuación, se presentan los siete ítems posibles de financiar con el programa. Marque con una X cada en el recuadro blanco superior de la izquierda los que fueron financiados para el usuario (puede marcar un máximo de 3) y complete para cada ítem marcado la información solicitada.

<input type="checkbox"/>	SERVICIOS DE CAPACITACIÓN										
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td align="center" colspan="2">Nombre del curso financiado</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> </td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="2">Monto Total</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="2">\$</td> </tr> </table>		Nombre del curso financiado				Monto Total		\$			
Nombre del curso financiado											
Monto Total											
\$											
OBSERVACIONES (Línea de Salida)											
<table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Quedó conforme</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>No quedó conforme</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Quedó conforme	<input type="checkbox"/>	No quedó conforme	<table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Renunció al financiamiento</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Abandonó el curso</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Fallecimiento</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Renunció al financiamiento	<input type="checkbox"/>	Abandonó el curso	<input type="checkbox"/>	Fallecimiento
<input type="checkbox"/>	Quedó conforme										
<input type="checkbox"/>	No quedó conforme										
<input type="checkbox"/>	Renunció al financiamiento										
<input type="checkbox"/>	Abandonó el curso										
<input type="checkbox"/>	Fallecimiento										
<table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Se realizó completamente</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Se realizó parcialmente</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>No se realizó la compra</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Se realizó completamente	<input type="checkbox"/>	Se realizó parcialmente	<input type="checkbox"/>	No se realizó la compra					
<input type="checkbox"/>	Se realizó completamente										
<input type="checkbox"/>	Se realizó parcialmente										
<input type="checkbox"/>	No se realizó la compra										

Indique el área temática de la capacitación realizada (marque con una x sólo una alternativa)		
	AREA TEMÁTICA	Incluye
<input type="checkbox"/>	Administración y ventas	Administración, contabilidad, finanzas, comercio y ventas, etc.
<input type="checkbox"/>	Alimentación	Manipulación de alimentos, gastronomía, repostería, preparaciones caseras.
<input type="checkbox"/>	Agricultura, ganadería y afines	Apicultura, avicultura, jardinería, leña (uso motosierra), hortalizas.
<input type="checkbox"/>	Artesanía, telares y muebles	Trabajos en madera, orfebrería, joyas, manualidades, toda artesanía y lanería que no sea vestuario o textiles.
<input type="checkbox"/>	Atención de público	Atención de público, recepcionistas, cajeros, etc.
<input type="checkbox"/>	Computación, electrónica y otras tecnologías	Alfabetización digital, armado de computadores, softwares (Word, Excel, etc.) internet, etc.
<input type="checkbox"/>	Conducción	Curso de manejo distintos niveles y vehículos.
<input type="checkbox"/>	Construcción, maquinarias y oficios afines	Obra gruesa, maquinaria pesada, carpintería, gasfitería, soldaduras, pintura, electricidad, cerrajería, etc.
<input type="checkbox"/>	Educación e idiomas	Inspector, asistente de aula, lenguaje de señas, asistente o técnico parvulario, estudio de idiomas.
<input type="checkbox"/>	Estética, cosmetología, esparcimiento y actividades deportivas	Peluquería, cosmetología, masajes, estética en general, manicure, baile entretenido, zumba, etc.
<input type="checkbox"/>	Nivelación de estudios	Terminar educación básica o media.
<input type="checkbox"/>	Salud y cuidado de personas	Primeros auxilios, cuidado de niños, cuidado de enfermos, terapias holísticas (reiki, yoga, biomagnetismo, tarot, etc.).
<input type="checkbox"/>	Seguridad	Guardias distintas licencias o nivel, programación o dispositivos de seguridad.
<input type="checkbox"/>	Turismo, patrimonio y actividades deportivas	Turismo, restauración del patrimonio, deportes en general, etc.
<input type="checkbox"/>	Vestuario y textiles	Corte y confección, tejido bordado, sastrería, etc.
<input type="checkbox"/>	Otros	Resto de cursos que no entran en las categorías anteriores.

TRÁMITES Y CERTIFICACIONES

Indique el tipo de trámite financiado. (marque sí o no para cada uno)			
Sí	No	TIPO DE TRÁMITE	Incluye
		Certificación	Pago de certificación de oficios o profesional.
		Educación	Pagos de matrículas, colegiaturas, títulos, PSU, etc.
		Licencia Conducir	Pago de licencias de conducir.
		Patente Municipal	Pago de patente municipal.
		Permisos municipales	Pago de permisos precarios, estacionado.
		Otros	Trámites o prestaciones que no entran en categorías anteriores.

Monto Total
\$

OBSERVACIONES (Línea de Salida)

<input type="checkbox"/>	Quedó conforme	<input type="checkbox"/>	Renunció al financiamiento
<input type="checkbox"/>	No quedó conforme	<input type="checkbox"/>	Abandonó el programa
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Fallecimiento
<input type="checkbox"/>	Se realizó completamente	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Se realizó parcialmente	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	No se realizó la compra	<input type="checkbox"/>	

MOVILIZACIÓN

Monto Total
\$

OBSERVACIONES (Línea de Salida)

<input type="checkbox"/>	Quedó conforme	<input type="checkbox"/>	Renunció al financiamiento
<input type="checkbox"/>	No quedó conforme	<input type="checkbox"/>	Abandonó el programa
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Fallecimiento
<input type="checkbox"/>	Se realizó completamente	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Se realizó parcialmente	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	No se realizó la compra	<input type="checkbox"/>	

GUARDERÍA INFANTIL

Monto Total
\$

OBSERVACIONES (Línea de Salida)

<input type="checkbox"/>	Quedó conforme	<input type="checkbox"/>	Renunció al financiamiento
<input type="checkbox"/>	No quedó conforme	<input type="checkbox"/>	Abandonó el programa
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Fallecimiento
<input type="checkbox"/>	Se realizó completamente	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Se realizó parcialmente	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	No se realizó la compra	<input type="checkbox"/>	

APOYO A LA POSTULACIÓN AL EMPLEO

Indique el tipo de apoyo financiado. (marque sí o no para cada uno)			
Sí	No	TIPO DE TRÁMITE	Incluye
		Asesorías laborales	Para confección de CV, orientación o derivación a entrevistas laborales
		Difusión	Tarjeta de presentación, CV para postular al trabajo dependiente
		Vestuario y/o indumentaria de trabajo	Ropa de trabajo para presentación personal o uniformes, pecheras, chalecos reflectantes, cascos, lentes, fajas, calzado, etc. (Excluye maquinarias y herramientas)

Monto Total
\$

OBSERVACIONES (Línea de Salida)

<input type="checkbox"/>	Quedó conforme	<input type="checkbox"/>	Renunció al financiamiento
<input type="checkbox"/>	No quedó conforme	<input type="checkbox"/>	Abandonó el programa
<input type="checkbox"/>	Se realizó completamente	<input type="checkbox"/>	Fallecimiento
<input type="checkbox"/>	Se realizó parcialmente		
<input type="checkbox"/>	No se realizó la compra		

PROMOCIÓN DEL AUTOEMPLEO

Indique sector, rama y actividad de la economía en que se enmarca el bien financiado (ver anexo 3)																
Sector de la economía	Código de Rama (3 dígitos)	Código de Actividad (5 dígitos)														
<table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Producción</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Servicio</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Comercio</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Producción	<input type="checkbox"/>	Servicio	<input type="checkbox"/>	Comercio	<table border="1"> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="1"> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Producción															
<input type="checkbox"/>	Servicio															
<input type="checkbox"/>	Comercio															
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>														
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>												

Monto Total
\$

OBSERVACIONES (Línea de Salida)

<input type="checkbox"/>	Quedó conforme	<input type="checkbox"/>	Renunció al financiamiento
<input type="checkbox"/>	No quedó conforme	<input type="checkbox"/>	Abandonó el programa
<input type="checkbox"/>	Se realizó completamente	<input type="checkbox"/>	Fallecimiento
<input type="checkbox"/>	Se realizó parcialmente		
<input type="checkbox"/>	No se realizó la compra		

SALUD

Indique el tipo de atención de salud financiada. (marque sí o no para cada trámite)			
Sí	No	TIPO DE TRÁMITE	Incluye
		Audífonos	Compra de audífonos, accesorios, limpieza
		Dental	Personas que reciben atención odontológica
		Consultas médicas	Pago de consultas médicas
		Exámenes médicos	Pago de exámenes médicos
		Oftalmología	Personas que reciben atención oftalmológica
		Prótesis ortopédicas	Personas que reciben prótesis
		Otros	Prestaciones de salud que no entran en las categorías anteriores

Monto Total
\$

OBSERVACIONES (Línea de Salida)

<input type="checkbox"/> Quedó conforme	<input type="checkbox"/> Renunció al financiamiento
<input type="checkbox"/> No quedó conforme	<input type="checkbox"/> Suspendió el tratamiento médico
<input type="checkbox"/> Se realizó completamente	<input type="checkbox"/> Fallecimiento
<input type="checkbox"/> Se realizó parcialmente	
<input type="checkbox"/> No se realizó la compra	

Número de seguimientos realizados

El usuario, ¿Contribuyó con recursos propios para complementar estos aportes? Sí No

Monto del aporte
\$

FIRMA ENCUESTADOR