**Encuesta sobre experiencias financieras**

Les hacemos las siguientes preguntas a todos los clientes al comienzo y al final de su participación en el programa. Sus respuestas **no** afectan los dólares de IDA que usted recibe. Los proveedores de IDA utilizan esta información para llevar recursos a nuestras comunidades y se beneficiarán de su capacidad para responder con la mayor honestidad posible.

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A.1.** ¿Actualmente **usted tiene** un presupuesto personal, un plan de gastos o un plan financiero?
◯ Sí
◯ No

**A.2.** ¿Cuánta **confianza** tiene en su habilidad de alcanzar la meta financiera que tiene para usted aldía de hoy?
◯ Nada de confianza
◯ Algo de confianza
◯ Mucha confianza

**A.3.** Si usted ha tenido un gasto inesperado o alguien en su familia perdió su empleo, enfermó, o tuvo otra emergencia, ¿cuánta **confianza** tiene en que su familia reunirá el dinero en un mes para salirdel problema?
◯ Nada de confianza
◯ Algo de confianza
◯ Mucha confianza

**A.4.** ¿Sin incluir su IDA, tiene usted **actualmente** un sistema de depósito automático o transferencia electrónica para separar dinero para su uso en el futuro (como una cuenta de ahorro)?
◯ Sí
◯ No

**A.5.** Durante el **mes pasado**, ¿diría usted que los gastos de su familia para la vida fueron menores a su ingreso total?
◯ Sí
◯ No

**A.6.** En los **últimos 2 meses**, ¿le han cobrado un tarifa por pago tardío de un préstamo o una factura?
◯ Sí
◯ No

**A.7.** ¿Cómo **evaluaría** usted su **calificación** crediticia actual?
◯ Muy mala
◯ Mala
◯ Promedio
◯ Buena
◯ Muy buena

**A.8.** ¿Actualmente **tiene usted** por lo menos una meta financiera?◯ Sí
◯ No

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Para IDAs Empresariales o Microempresariales**Pedimos a todos los clientes de IDAs Empresariales y Microempresariales que completen las siguientes preguntas al principio y al final de su estancia en el programa. Los proveedores de IDA utilizan esta información para mejorar los servicios empresariales en nuestras comunidades.

**B.1. Si usted es un trabajador autónomo:** de media, ¿trabajó en su empresa a tiempo completo, a tiempo parcial o por temporadas en los últimos 12 meses?

◯ Tiempo completo (35 o más horas por semana)

◯ A tiempo parcial/por temporada

◯ Otros – por favor, especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

◯ Negarse a responder

**B.2. Ventas totales estimadas:** ¿cuánto ganó su empresa en ventas o ingresos brutos el año pasado, antes de pagar todos los gastos?
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**B.3. Beneficio total estimado:** ¿aproximadamente cuántos beneficios obtuvo su empresa el pasado año natural? (Ingresos totales después de pagar todos los gastos. Los gastos no incluyen los ingresos que usted mismo pagó).
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_