

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 salir del 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).
