1. **IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | N° Documento de Identidad\* |  |  |  |  |  |
| 1.a | Identifique el tipo de documento\* |  | Rut Chileno |  |  |  |
|  |  |  | Pasaporte |  |  |  |
|  |  |  | Dcto. Nacional Identidad |  |  |  |
| 2 | Nombre(S)\* |  |  |  |  |  |
| 3 | Primer Apellido\* |  |  |  |  |  |
| 4 | Segundo Apellido\* |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Fecha Nacimiento\* aaaa-mm-dd |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Sexo\* |  | Mujer |  |  |  |
|  |  |  | Hombre |  |  |  |
|  |  |  | Indeterminado |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Género\* |  | Femenino |  |  |  |
|  |  |  | Masculino |  |  |  |
|  |  |  | Trans Femenino |  |  |  |
|  |  |  | Trans Masculino |  |  |  |
|  |  |  | Otro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| 8 | Nombre Social |  |  |  |  |  | |

1. **INFORMACIÓN DE CONTACTO.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 9 | Dirección | Calle\* |  |  |
|  |  | Número |  |  |
|  |  | Villa/Población |  |  |
|  |  | Block |  |  |
|  |  | Depto |  |  |
|  |  | Comuna\* |  |  |
|  |  | Región\* |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 13 | Teléfono | Contacto 1\* |  |  |
| 14 | Teléfono | Contacto 2 |  |  |
| 15 | Correo | electrónico |  |  |

1. **INFORMACIÓN AVANZADA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 16 | ¿Cuál es su ocupación laboral? \* |  | 1 Trabajadora Independiente |  |
|  | (Marcar sólo 1 opción) |  | 2 Trabajadora Dependiente |  |
|  |  |  | 3 Mixta |  |
|  |  |  | 4 Cesante o busca trabajo por primera vez |  |
|  |  |  | 5 No participa del mercado laboral |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 16.a | ¿Cuáles son sus ocupaciones no vinculadas al mercado laboral?  (Puede marcar hasta 2) |  | 1 Labores de cuidado de personas a su cargo |  |
|  |  | 2 Labores domésticas |  |
|  |  | 3 Capacitación |  |
|  |  |  | 4 Estudia |  |
|  |  |  | 5 Jubilada o pensionada |  |
|  |  |  | 6 Trabajo no remunerado en negocio familiar o similar |  |
|  |  |  | 9 Otra Indique\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  | 8 No tiene |  |
|  |  |  |  |  |

1. **INTERES PROGRAMAS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 17 | ¿Cuál de los siguientes programas estaría interesada en participar? \* |  | 1 Programa **MUJERES JEFAS DE HOGAR** |  |
|  |  |  | 2 Programa **MUJER EMPRENDE** |  |
|  |  |  | 3 Programa **4a7** |  |