

COMPAÑIA DE FOMENTO INDUSTRIAL DE PUERTO RICO
OFICINA DE DESARROLLO ARTESANAL
P.O. BOX 362350
San Juan, Puerto Rico 00936-2350

SOLICITUD DE INCENTIVOS ARTESANALES

Nombre _____ Seguro Social _____

Teléfono _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombre del Conyuge _____

Dirección Residencial o del Taller _____

Dirección Postal _____ Código Postal _____

Describe la(s) Artesanía(s) que elabora _____

Materia Prima y Maquinaria que utiliza _____

A Qué Se Dedicar (ocupación) _____

Su Ingreso Principal Proviene de: Seguro Social Pensionado Otros _____

Hace cuanto tiempo se dedica a este oficio? _____

Ha recibido ayuda de este Programa anteriormente? Sí No Fecha _____

Ha recibido su conyuge, o familiar inmediato, ayuda de este Programa? Sí No Fecha _____

Tipo de Incentivo que Solicita _____

Qué resultado espera obtener de este incentivo?

Firma del Artesano _____ **Fecha** _____

Firma del Funcionario _____ **Fecha** _____