**Encuesta de Ingreso**

**Transformados**

1. Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Edad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Dirección:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Teléfono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Preguntas generales:***

1. ¿Qué produce?
2. ¿Cómo se llama su proyecto?
3. Trabaja de forma:

( ) Independiente -pase a la pregunta 10- ( ) Organización ( ) Cooperativa

( ) otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Cómo se llama su organización o cooperativa?
2. ¿Cuántos la conforman?
3. ¿Qué antigüedad tienen trabajando en conjunto?
4. ¿Cuántas mujeres y cuántos hombres colaboran?
5. ¿Produce durante todo el año?
6. ¿Ha recibido capacitación (Referente a producción alternativas como buenas prácticas u orgánico)

( ) No ( ) Sí, ¿Cuál?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Desde cuándo ha producido con buenas prácticas?
2. ¿Cómo se capacitó usted para generar lo que produce?
3. ¿Cuál es la superficie total de su espacio productivo?
4. ¿Su producto cuenta con alguna certificación. Buenas prácticas, orgánico, etc?

 ( ) No ( ) Sí, ¿Cuál?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) En transición ¿Cuál?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Dónde comercializa su producto y a quién?
2. ¿Cuál es el precio de venta de su (s) producto (s) (especificar kg, manojo, gr, pieza, etcétera)?

|  |  |
| --- | --- |
| Producto | Precio |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. El espacio en el que produce es:

( ) Rentado ( ) Propio ( ) Prestado

Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Por qué le gustaría formar parte del mercado?
2. ¿Está dispuesto a recibir visitas en su lugar de producción?

( ) Sí ( ) No

1. ¿Tiene disponibilidad de presentarse en el mercado cada semana?

( ) Sí ( ) No

1. ¿Cuenta con un medio de transporte que asegure su traslado al mercado junto con su mercancía y su equipo de trabajo cada semana?

( ) Sí ( ) No

1. ¿Estaría dispuesto a participar en actividades como: Talleres, Conferencias, Reuniones, y otros eventos que se desarrollen en el mercado?

( ) Sí ( ) No

***Productos Procesados:***

* En donde elabora los productos

( ) En casa ( ) Tengo un lugar dispuesto para ello

* ¿Utiliza algún tipo de conservador? ¿Cuál?
* ¿Qué tipo de envasado maneja?

( ) Frasco de vidrio

( ) Cartón

( ) Envase de plástico

( ) Tetra pack

( ) Envoltura de plástico al vacío

Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Si su producto cuenta con etiqueta, ésta cuenta con:

( ) Tabla de información nutrimental

( ) Origen del producto

( ) Ingredientes

( ) Datos del fabricante

 ( ) Contenido energético por porción

 ( ) Fecha de caducidad

( ) Código de barras

* Llene el siguiente cuadro, indique cada uno de sus productos, los insumos que ocupa para su preparación y proveedor que le surte las materias primas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Producto | Materia prima | Procedencia |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |