


## BENEFICIARY PROFILE FORM (TAGALOG)

 <b>IMPORMASYON NG BENEFISYARYO NG KABUHAYAN PROGRAM</b>										
ID NUMBER NG PROYEKTO <sup>1</sup> :										
<b>LOKASYON NG PROYEKTO<sup>2</sup></b>										
Rehiyon:		Probinsiya:		Lungsod:		Distrito:		Barangay:		Numero at Pangalan ng Kalye:
<b>DETALYE NG PROYEKTO</b>										
Klase ng proyekto <sup>3</sup> :	<input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/> Indibidwal	Componen: ng Programa <sup>4</sup> :	<input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Restoration <input type="checkbox"/> Enhancement	Pangalan ng Proyekto <sup>5</sup> :		Uri ng Implementasyon <sup>6</sup> :	<input type="checkbox"/> ACF <input type="checkbox"/> Direct Admin			
<b>PERSONAL NA IMPORMASYON</b>										
Pangalan:	Apelyido	Unang Pangalan	Gitnang Pangalan	Kasarian:	<input type="checkbox"/> Lalaki <input type="checkbox"/> Babae	Kapanganakan:	mm/dd/yyyy	Katayuang Sibil:		May kapansanan? Kung meron, ano ito:
Tirahan:	Kalye	Barangay	Distrito	Lungsod	Probinsiya	Numero ng telepono:		Klase ng Benepisyaryo:		
Social Media Account ng Benepisyaryo:	Facebook: _____		Instagram: (@username) _____		Email Address: _____					
Ikaw ba ay Benepisyaryo ng Pantawid Pamilyang Pilipino Program (4Ps)?	OO_____ HINDI_____									
Pangalan ng Dependent (Apelyido, Una at Gitnang Pangalan) <sup>9</sup>							Numero ng Telepono ng Dependent:			
GSIS No.:		Pag-IBIG No.:		PhilHealth No.:		SSS No.:		Iba pa:		
<p>Pinapatunayan ko na ang lahat ng impormasyong ibinigay ko ay totoo at tama. Naiintindihan ko ang layunin ng pagsagot nito. Kusa at maluwa sa loob kong ibinigay ang permiso ko para maging parte ng pagsasagawang ito. Ano mang pagsisinungaling o maling paglalarawan sa mga impormasyong nakatala ay maaaring magpawalang bisa ng aking aplikasyon sa programa ng DILP o maaaring magresulta ng pagbawi ng pinagkaloob na kabuhayan sa akin. Pinapahintulutan ko ang paggamit at pagbahagi ng aking mga personal na impormasyon para sa layunin ng programang ito basta hindi malalabag ang aking karapatan alinsunod sa Data Privacy Act of 2012.</p> <p style="text-align: right;">Ang aplikante ay kinakailangang maglagay ng fingerprints.</p>										
Pirma		<b>NOT FOR SALE</b>						<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 80px; text-align: center;">Kaliwang Hinlalaki</div> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 80px; text-align: center;">Kanang Hinlalaki</div> </div>		
Petsa ng Pagpirma										

Kung ang aplikante ay hindi makakapirma, maglagay ng fingerprints sa form na ito sa harap ng DOLE personnel.

## TAGUBILIN

1. **ID Number ng Proyekto** –Ito ay malalaman kapag na aprobahan na ang proyektong kabuhayan.
2. **Lokasyon ng Proyekto** – Ito ay tumutukoy sa lugar na paglalagyan ng proyektong kabuhayan, mapa grupo man o indibidwal. Sa ilalim nito isulat ang tiyak na rehiyon, probinsiya, lungsod, distrito, barangay at numero't pangalan ng kalye.

### DETALYE NG PROYEKTO

3. **Klase ng Proyekto** – Pumili ng isang klase ng proyekto sa pamamagitan ng pag tsek ng kahon.
4. **Component ng Programa** –Pumili ng isang Program Component sa pamamagitan ng pag tsek ng kahon.
5. **Pangalan ng Proyekto** - Isulat ang pangalan na mas naglalarawan ng proyektong kabuhayan. Halimbawa: Meat Processing, Rice Retailing, Ginger Tea Production, Starter Kit, etc.
6. **Uri ng Implementasyon** - Pumili ng isang uri ng implementasyon sa pamamagitan ng pag tsek ng kahon. Maaring makipag-ugnayan sa DOLE upang malaman ang uri ng implementasyon.
7. **Klase ng of Benepisyaryo** – displaced driver, transport workers, (i.e. conductor, dispatcher)
8. **Dependent** – Pangalan ng benepisyaryo ng may ari ng micro-insurance policy.