SOLICITUD DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES SERVICIOS DE ATENCION

DATOS CON CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA

CATEGORIZACION ☐ **RECATEGORIZACION** * ☐ MODIFICACION DE CUPO ☐

(*) EN CASO DE SOLICITAR RECATEGORIZACION DEBERA INDICAR :

AUTORIDAD QUE LO CATEGORIZO	
FECHA DE CATEGORIZACION	
PRESTACION CATEGORIZADA	
CATEGORIZACION OTORGADA	

RAZÓN SOCIAL:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:

DOMICILIO LEGAL:

LOCALIDAD: PROVINCIA:

CÓDIGO POSTAL: TELÉFONO:

E-MAIL:

REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECTOR RESPONSABLE:

CANTIDAD DE ESTABLECIMIENTOS: ☐

DATOS DE LA SEDE O ESTABLECIMIENTO

DOMICILIO:

LOCALIDAD: PROVINCIA:

CÓDIGO POSTAL: TELÉFONO:

RESPONSABLE:

☐ CENTRO DE DÍA
DIRECTOR:

☐ CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO
DIRECTOR:

☐ ESTIMULACIÓN TEMPRANA

DIRECTOR: _____

☐ PRESTACIONES EDUCATIVAS: EDUCACIÓN INICIAL

DIRECTOR: _____

☐ PRESTACIONES EDUCATIVAS: EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA

DIRECTOR: _____

☐ PRESTACIONES EDUCATIVAS: APOYO A LA INTEGRACIÓN ESCOLAR

DIRECTOR: _____

☐ PRESTACIONES EDUCATIVAS: FORMACIÓN LABORAL Y/O REHABILITACIÓN PROFESIONAL

DIRECTOR: _____

☐ HOGAR

DIRECTOR: _____

☐ HOGAR CON CENTRO DE DÍA

DIRECTOR: _____

☐ HOGAR CON CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO

DIRECTOR: _____

☐ HOGAR CON EDUCACIÓN INICIAL

DIRECTOR: _____

☐ HOGAR CON EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA

DIRECTOR: _____

☐ HOGAR CON FORMACIÓN LABORAL

DIRECTOR: _____

☐ RESIDENCIA

DIRECTOR: _____

☐ PEQUEÑO HOGAR

DIRECTOR: _____

INDICAR SI HA TENIDO CATEGORIZACIÓN PREVIA (PRESTACIÓN Y CATEGORÍA):

_____

_____

MODALIDADES SOLICITADAS

JORNADA SIMPLE ☐ JORNADA DOBLE ☐ JORNADA REDUCIDA ☐

ALOJAMIENTO LUNES A VIERNES ☐ ALOJAMIENTO PERMANENTE ☐

....

FECHA FIRMA ACLARACIÓN DE FIRMA