

ANEXO III
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES
SERVICIOS DE ATENCIÓN

1. MOTIVO DE LA SOLICITUD

Categorización		Recategorización (*)		Modificación de Cupo	
----------------	--	----------------------	--	----------------------	--

(*) En caso de solicitar recategorización deberá indicar:

Autoridad que lo categorizó	
Fecha de categorización	
Prestación categorizada	
Categoría otorgada	

2. RAZÓN SOCIAL

--

3. DOMICILIO LEGAL

Calle	
Localidad	
Provincia	
Código postal	

4. NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO A CATEGORIZAR

--

5. DOMICILIO DE LA PRESTACIÓN

Calle	
Localidad	
Provincia	
Código postal	

6. REPRESENTANTE LEGAL

--

7. DIRECTOR RESPONSABLE (deberá indicarse en cada prestación por separado)

PRESTACIONES:

	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:

8. MODALIDADES SOLICITADAS

Jornada Simple		Jornada Doble		Jornada Reducida	
Alojamiento Lunes a Viernes			Alojamiento Permanente		

Fecha _____

Firma del interesado _____

Aclaración _____

D.N.I. / L.C./L.E./ C.I. N°- _____