

**SOLICITUD DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO  
NACIONAL DE PRESTADORES  
SERVICIOS DE ATENCION  
DATOS CON CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA**

CATEGORIZACION RECATORIZACION \* MODIFICACION DE CUPO 

(\*) EN CASO DE SOLICITAR RECATORIZACION 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