



Presidencia de la Nación
 Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales
*Comisión Nacional Asesora para la Integración de las
 Personas con Discapacidad*
 Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención
 Integral para las Personas con Discapacidad

ANEXO III

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES

SERVICIO DE ATENCIÓN

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	

RAZÓN SOCIAL

DOMICILIO LEGAL

CALLE	
LOCALIDAD	
PROVINCIA	
CODIGO POSTAL	

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO A CATEGORIZAR

DOMICILIO DE LA PRESTACIÓN

CALLE	
LOCALIDAD	
PROVINCIA	
CODIGO POSTAL	

REPRESENTANTE LEGAL

DIRECTOR RESPONSABLE (deberá indicarse en cada prestación por separado)

PRESTACIONES.

CENTRO DE DÍA

DIRECTOR: _____

CENTRO EDUCATIVO TERAPEUTICO

DIRECTOR: _____

ESTIMULACION TEMPRANA

DIRECTOR: _____

PRESTACIONES EDUCATIVAS: EDUCACION INICIAL

DIRECTOR: _____

PRESTACIONES EDUCATIVAS: EDUCACION GENERAL BASICA

DIRECTOR: _____

PRESTACIONES EDUCATIVAS: APOYO A LA INTEGRACION ESCOLAR

DIRECTOR: _____

PRESTACIONES EDUCATIVAS: FORMACION LABORAL Y/O REHABILITACION PROFESIONAL

DIRECTOR: _____

HOGAR

DIRECTOR: _____

HOGAR CON CENTRO DE DIA

DIRECTOR: _____

HOGAR CON CENTRO EDUCATIVO TERAPEUTICO

MA L



Presidencia de la Nación
 Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales
*Comisión Nacional Asesora para la Integración de las
 Personas con Discapacidad*
 Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención
 Integral para las Personas con Discapacidad

HOGAR CON EDUCACION GENERAL BASICA

DIRECTOR: _____

HOGAR CON FORMACION LABORAL

DIRECTOR: _____

RESIDENCIA

DIRECTOR: _____

PEQUEÑO HOGAR

DIRECTOR: _____

MODALIDADES SOLICITADAS

JORNADA SIMPLE

JORNADA DOBLE

JORNADA REDUCIDA

ALOJAMIENTO LUNES A VIERNES

ALOJAMIENTO PERMANENTE

FECHA

FIRMA

ACLARACION DE FIRMA

V

PT