



# Argentina **unida**



## Agencia Nacional de Discapacidad

**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:



# Argentina **unida**



## Agencia Nacional de Discapacidad

- 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