



02



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 VI

CONSTANCIA DE INICIO DE TRÁMITE

Lugar y fecha

Por la presente se deja constancia de que (Nombre de la institución) ha iniciado el expediente N° del registro de (Órgano competente en cada jurisdicción) a fin de su ingreso al Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Atención a Personas con Discapacidad.

La presente constancia no implica categorización provisoria, ni otorgamiento de la categoría solicitada ni autorización para funcionar, y se emite a los solos efectos de acreditar el inicio del trámite.

.....

FIRMA MESA DE ENTRADAS

FORMULARIO DE SOLICITUD

MOTIVO DE LA SOLICITUD:

CATEGORIZACION - RECATEGORIZACION (*) - MODIFICACION DE CUPO

(*) EN CASO DE SOLICITAR RE-CATEGORIZACION DEBERA INDICAR:

AUTORIDAD QUE LO CATEGORIZO:

FECHA DE CATEGORIZACION:

PRESTACION CATEGORIZADA:

CATEGORIA OTORGADA:

SERVICIOS A CATEGORIZAR:

V
NA



02



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*

DE ATENCION - DE REHABILITACION

RAZON SOCIAL:

DOMICILIO LEGAL: CALLE - LOCALIDAD - PROVINCIA - CODIGO POSTAL

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO A CATEGORIZAR

DOMICILIO DE LA PRESTACION: CALLE - LOCALIDAD - PROVINCIA - CODIGO POSTAL

REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECTOR RESPONSABLE (deberá indicarse en de cada prestación por separado)

Prestaciones

✓

Modalidad

FECHA - FIRMA - ACLARACION DE FIRMA

MP