

**DIRECCIÓN TÉCNICA DE PRESTACIONES
PRESTACIONES SOCIALES - CULTURA Y RECREACIÓN**

FICHA DE INSCRIPCIÓN PARA GRUPOS

Datos de la Institución

NOMBRE: _____ N.º RNI: _____ LOCALIDAD: _____ DEPARTAMENTO: _____

Datos de los representantes:

NOMBRE: _____ DOMICILIO: _____ TELÉFONOS: _____

NOMBRE: _____ DOMICILIO: _____ TELÉFONOS: _____

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: _____

Datos del centro vacacional

NOMBRE: _____ FECHA A CONCURRIR: _____ (1ª opción) _____ (2ª opción)

	Nombre titular	Dieta	CI titular	Firma (igual a CI)	Acompañante	Dieta	CI acompañante
1							
2							
3							
4							
5							

Firma del representante: _____ Firma del 2º representante: _____

Aclaración: _____ Aclaración: _____

CI: _____ CI: _____

TURISMO SOCIAL: 18 de julio 1720 1.º piso. **Teléfonos:** 2400 9196 al 99 internos 1720, 1743 y 1749

Correo electrónico: turismosocial@bps.gub.uy



**DIRECCIÓN TÉCNICA DE PRESTACIONES
PRESTACIONES SOCIALES - CULTURA Y RECREACIÓN**

	Nombre titular	Dieta	CI titular	Firma (igual a CI)	Acompañante	Dieta	CI acompañante
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
16							
17							
18							
19							
20							
21							

Firma del representante: _____ Firma del 2° representante: _____

Aclaración: _____ Aclaración: _____

CI: _____ CI: _____

TURISMO SOCIAL: 18 de julio 1720 1.º piso. **Teléfonos:** 2400 9196 al 99 internos 1720, 1743 y 1749

Correo electrónico: turismosocial@bps.gub.uy



**DIRECCIÓN TÉCNICA DE PRESTACIONES
PRESTACIONES SOCIALES - CULTURA Y RECREACIÓN**

	Nombre titular	Dieta	CI titular	Firma (igual a CI)	Acompañante	Dieta	CI acompañante
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							

Firma del representante: _____ Firma del 2° representante: _____

Aclaración: _____ Aclaración: _____

CI: _____ CI: _____

TURISMO SOCIAL: 18 de julio 1720 1.º piso. **Teléfonos:** 2400 9196 al 99 internos 1720, 1743 y 1749

Correo electrónico: turismosocial@bps.gub.uy



**DIRECCIÓN TÉCNICA DE PRESTACIONES
PRESTACIONES SOCIALES - CULTURA Y RECREACIÓN**

	Nombre titular	Dieta	CI titular	Firma (igual a CI)	Acompañante	Dieta	CI acompañante
36							
37							
38							
39							
40							

Firma del representante: _____ Firma del 2° representante: _____

Aclaración: _____ Aclaración: _____

CI: _____ CI: _____

TURISMO SOCIAL: 18 de julio 1720 1.º piso. **Teléfonos:** 2400 9196 al 99 internos 1720, 1743 y 1749

Correo electrónico: turismosocial@bps.gub.uy



ANTES DE LLENAR LA PLANILLA LEER ATENTAMENTE:

El representante del grupo deberá tener presente que:

- ▶ **Firma:** la firma de cada uno de los integrantes de la institución debe ser semejante a la que figura en el documento de identidad. No se aceptarán inscripciones que no cumplan con este requisito.
- ▶ **Nombre de la Institución:** es la denominación que tiene la institución frente al Registro Nacional de Instituciones de BPS (RNI).
- ▶ **Número de Institución:** es el número que le fue asignado a la institución en el RNI y que la identifica.
- ▶ **Nombre del representante:** es la persona que figura en el RNI, autorizado para gestionar la solicitud de estadías en la oficina de Turismo social y único referente del grupo durante toda la estadía en el centro vacacional.
- ▶ **Dirección del representante:** Es la dirección a la cual se remitirá toda la documentación que se genere durante la solicitud de estadía (reserva, *voucher*, fichas en caso que el grupo resulte adjudicado).
- ▶ **Datos del representante:** Todas las hojas de la ficha de inscripción deben tener los datos de ambos representantes.
- ▶ **Fecha a concurrir:** 1.ª opción: es el primer período de estadía al que aspira la institución. 2.ª opción: es el segundo período de estadía al que aspira en caso de no ser posible el primero.
- ▶ **Dieta:** Hace referencia al régimen de comidas que debe cumplir cada integrantes. **Sólo se utilizarán los siguientes códigos:**

N: NORMAL	H: HIPOSÓDICA	D: DIABÉTICA
C: CELÍACA	G: GÁSTRICA/DIVERTÍCULOS, COLESTEROL	
V: VEGETARIANA		
- ▶ La **Autorización para llevar acompañante**, solo deberá ser completada y firmada por cada persona que lleva un acompañante. A esa persona se le hará el descuento correspondiente a la estadía del acompañante.

AUTORIZACIÓN PARA LLEVAR ACOMPAÑANTE

(Nombre) _____ CI _____ autoriza a que se descuente de sus haberes la estadía de _____

CI _____ correspondiente al viaje a realizarse desde el ____/____/____ al ____/____/____ al centro vacacional _____

Firma del autorizante:

Nombre de la institución:

AUTORIZACIÓN PARA LLEVAR ACOMPAÑANTE

(Nombre) _____ CI _____ autoriza a que se descuente de sus haberes la estadía de _____

CI _____ correspondiente al viaje a realizarse desde el ____/____/____ al ____/____/____ al centro vacacional _____

Firma del autorizante:

Nombre de la institución:

AUTORIZACIÓN PARA LLEVAR ACOMPAÑANTE

(Nombre) _____ CI _____ autoriza a que se descuente de sus haberes la estadía de _____

CI _____ correspondiente al viaje a realizarse desde el ____/____/____ al ____/____/____ al centro vacacional _____

Firma del autorizante:

Nombre de la institución:

AUTORIZACIÓN PARA LLEVAR ACOMPAÑANTE

(Nombre) _____ CI _____ autoriza a que se descuenta
de sus haberes la estadía de _____

CI _____ correspondiente al viaje a realizarse desde el ____/____/____ al ____/____/____
al centro vacacional _____

Firma del autorizante:

Nombre de la institución:

AUTORIZACIÓN PARA LLEVAR ACOMPAÑANTE

(Nombre) _____ CI _____ autoriza a que se descuenta
de sus haberes la estadía de _____

CI _____ correspondiente al viaje a realizarse desde el ____/____/____ al ____/____/____
al centro vacacional _____

Firma del autorizante:

Nombre de la institución: