

**Gerencia Prestaciones Sociales
Programa para el Bienestar Social y Digital**

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE GRUPOS
ESTADÍAS VACACIONALES EN RAIGÓN**

Fecha

Se deben inscribir un mínimo de 20 y un máximo de 40 personas.
Antes de completar el formulario, le sugerimos leer la guía al final de este documento.

Datos de la institución									
Nombre				N.º RNI			Localidad		
							Departamento		
Datos de las personas representantes de la institución									
Nombre									
Domicilio							Teléfonos		
Nombre									
Domicilio							Teléfonos		
Dirección de correo electrónico									
Período a concurrir									
Primera opción	Desde		Hasta		Segunda opción	Desde		Hasta	

Firma de representante 1 _____

Firma de representante 2 _____

Aclaración _____

Aclaración _____

CI _____

CI _____

**Gerencia Prestaciones Sociales
Programa para el Bienestar Social y Digital**

Datos de las personas que se inscriben			
1	Nombre y apellido	Documento	Dieta
2			Seleccione
3			Seleccione
4			Seleccione
5			Seleccione
6			Seleccione
7			Seleccione
8			Seleccione
9			Seleccione
10			Seleccione
11			Seleccione
12			Seleccione
13			Seleccione
14			Seleccione
15			Seleccione

Firma de representante 1 _____

Firma de representante 2 _____

Aclaración _____

Aclaración _____

CI _____

CI _____

**Gerencia Prestaciones Sociales
Programa para el Bienestar Social y Digital**

	Nombre y apellido	Documento	Dieta
16			Seleccione
17			Seleccione
18			Seleccione
19			Seleccione
20			Seleccione
21			Seleccione
22			Seleccione
23			Seleccione
24			Seleccione
25			Seleccione
26			Seleccione
27			Seleccione
28			Seleccione
29			Seleccione
30			Seleccione
31			Seleccione
32			Seleccione

Firma de representante 1 _____

Firma de representante 2 _____

Aclaración _____

Aclaración _____

CI _____

CI _____

**Gerencia Prestaciones Sociales
Programa para el Bienestar Social y Digital**

		Documento	Dieta
33			Seleccione
34			Seleccione
35			Seleccione
36			Seleccione
37			Seleccione
38			Seleccione
39			Seleccione
40			Seleccione

Datos de las personas que viajan como acompañantes (si corresponde)				
	Nombre y apellido	Documento	Dieta	Documento de la persona a la que se le hará el descuento
1			Seleccione	
2			Seleccione	
3			Seleccione	
4			Seleccione	
5			Seleccione	
6			Seleccione	

Firma de representante 1 _____

Firma de representante 2 _____

Aclaración _____

Aclaración _____

CI _____

CI _____

	Nombre y apellido	Documento	Dieta	Documento de la persona a la que se le hará el descuento
7			Seleccione	
8			Seleccione	
9			Seleccione	
10			Seleccione	
11			Seleccione	
12			Seleccione	
13			Seleccione	
14			Seleccione	
15			Seleccione	
16			Seleccione	
17			Seleccione	
18			Seleccione	
19			Seleccione	
20			Seleccione	

Firma de representante 1 _____

Aclaración _____

CI _____

Firma de representante 2 _____

Aclaración _____

CI _____

Autorización a completar por la persona titular en caso de llevar acompañante

AUTORIZACIÓN PARA LLEVAR ACOMPAÑANTE

Yo, _____, titular de la CI _____,
autorizo a que se descuente de mis haberes la estadía de _____,
de CI _____, que corresponde al viaje programado para el mes de _____ del _____,
a la Colonia de Vacaciones de Raigón.

Firma de quien autoriza: _____

Nombre de la institución: _____

Autorización a completar por la persona titular en caso de llevar acompañante

AUTORIZACIÓN PARA LLEVAR ACOMPAÑANTE

Yo, _____, titular de la CI _____,
autorizo a que se descuente de mis haberes la estadía de _____,
de CI _____, que corresponde al viaje programado para el mes de _____ del _____,
a la Colonia de Vacaciones de Raigón.

Firma de quien autoriza: _____

Nombre de la institución: _____

BORRAR DATOS

IMPRIMIR

**Gerencia Prestaciones Sociales
Programa para el Bienestar Social y Digital**

GUÍA PARA COMPLETAR EL FORMULARIO

Firma: las firmas de las personas representantes de la institución y de quienes llevan acompañante deben ser semejantes a las que figuran 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 (RNI) del BPS.

Número de institución: es el número que le fue asignado a la institución en el RNI y que la identifica.

Nombre de las personas representantes: son quienes figuran en el RNI con autorización para gestionar las solicitudes de estadías. Al menos una de las ellas deberá concurrir al paseo.

La **autorización para llevar acompañante** solo deberá ser completada y firmada por cada persona que lleva acompañante, a quien se le hará el descuento de su estadía.

Ambas **personas representantes** deben firmar cada página al pie del formulario.

Período a concurrir en la primera opción se deberá indicar el período de estadía al que aspira la institución y en la segunda, una alternativa en caso de no ser posible la primera. Ambas opciones deben corresponder al mismo mes.

Dieta: refiere al régimen de comidas que debe cumplir cada persona. Sólo se deberá indicar la letra inicial.

N: Normal	H: Hiposódica
C: Celíaca	G: Gástrica/Divertículos
V: Vegetariana	D: Diabética
A: Alergia	

Enviar este formulario completo a la casilla de correo turismosocial@bps.gub.uy junto a las imágenes de los documentos de identidad de todas las personas.