

**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			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

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			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			

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			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

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				
2				
3				
4				
5				
6				

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				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

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: _____

**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.