



VICEMINISTERIO DE INCLUSIÓN SOCIAL

SUBSECRETARÍAS DE DESARROLLO INFANTIL, DISCAPACIDADES, ATENCIÓN INTERGENERACIONAL Y PROTECCIÓN ESPECIAL

FORMULARIO DE REGISTRO DE SOLICITUD DE PERMISO DE FUNCIONAMIENTO PARA UNIDADES INTRA-MURALES Y EXTRA-MURALES PÚBLICAS Y PRIVADAS PARA SERVICIOS DE DESARROLLO INFANTIL, PERSONAS CON DISCAPACIDAD, PERSONAS ADULTAS MAYORES Y PROTECCIÓN ESPECIAL

Fecha de Ingreso Solicitud [ ] N.- de Solicitud [ ]

Tipo de Solicitud [ ] Unidad Nueva  Unidad para Renovación [ ] Unidad por Regularizar [ ]

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO:

Nombre del Servicio [ ]

RUC [ ]

Tipo de gestión Pública  Privada

Prestación del Servicio

Grid for service types: Pública (De atención Directa, Bajo Convenio MIES, Públicos sin fondos MIES, Otras Instituciones públicas) and Privada (Sin Convenio con MIES, Bajo Convenio con MIES) with various sub-options and input fields.

Grid for private service types: Sin Convenio con MIES and Bajo Convenio con MIES, with sub-options like Personas naturales, OSC, Org. Religiosas, etc.

Acuerdo Ministerial o Resolución Administrativa de concesión de Personería Jurídica de la organización\*.

\*No aplica para personas naturales

Número [ ] Fecha [ ] Entidad otorgante [ ]

Ubicación Geográfica

Provincia [ ] Cantón [ ] Parroquia [ ]

Dirección del Servicio: (Incluir referencias)

Calle principal [ ] Número [ ]
Calle secundaria [ ]
Sector (Barrio, Ciudadela o Recinto) [ ]
Referencia (nombre de supermercados cercanos, iglesias, escuelas, entre otros) [ ]
Teléfono convencional [ ]
Teléfono celular [ ]

2.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DIRECTORA/OR O COORDINADORA/OR O RESPONSABLE DEL SERVICIO:

2.1. Representante Legal

Nombres [ ]
Apellidos [ ]
Cédula de Ciudadanía [ ] E-mail [ ]
Teléfono convencional [ ] Teléfono celular [ ]

Nombramiento o registro de representante legal.\*

Número [ ] Fecha [ ] Entidad otorgante [ ]

2.2. Directora/or o Coordinadora/or o Responsable del Servicio

¿La/el Directora/or o Coordinadora/or o Responsable del Servicio es también el Representante Legal? Sí [ ] NO [ ]

\* Si no es la misma persona, deberá llenar la siguiente información de la/el Directora/or o Coordinadora/or o Responsable del Servicio:

Nombres [ ]
Apellidos [ ]
Cédula de Ciudadanía o RUC [ ] E-mail [ ]
\* En caso de extranjeros, es el número de pasaporte. Verificar documento físico.
Teléfono convencional [ ] Teléfono celular [ ]

3.- SOLICITUD DE PERMISO DE FUNCIONAMIENTO PARA EL SERVICIO

Grid for service types: Desarrollo Infantil, Personas Adultas Mayores, Personas con Discapacidad, and Protección Especial, with various modalities and input fields.

Nombre y Firma del Solicitante [ ]

Nombre y Firma del Funcionario MIES que recibe el expediente [ ]