**REGISTRO ÚNICO DE CULTO VILLARINO**

* **FECHA:**
* INSTITUCIÓN:
* LOCALIDAD:
* TELEFONO: CORREO ELECTRONICO:
* DOMICILIO: BARRIO:
* SERVICIOS CON LOS QUE CUENTAN

LUZ AGUA GAS INTERNET CABLE

* DATOS DEL INMUEBLE (marque la opción correspondiente)

PROPIO ALQUILADO CEDIDO PARTICULAR OTRAS

* FUENTES DE FINANCIACIÓN (marque la/las opciones correspondientes)

SUBSIDO PRESTAMO DONACIÓN

* N° DE PERSONAS QUE TRABAJAN CON RETRIBUCIÓN ECONOMICA:
* N° DE PERSONAS QUE TRABAJAN DE MANERA VOLUNTARIA:
* PÁGINA WEB/ RED SOCIAL:
* OBJETIVO DE LA INSTITUCIÓN:
* ACTIVIDADES (DIAS Y HORARIOS)

* POBLACIÓN CON LA QUE TRABAJA:

* PROBLEMÁTICAS SOCIALES QUE ABORDEN O QUE LE INTERESEN ABORDAR:

* ¿ESTÁ INSCRIPTA EN EL REGISTRO NACIONAL DE CULTO? SI NO
* ¿POSEE PERSONARÍA JURÍDICA? SI NO

N° legajo……… N° matricula…………

* **RESPONSABLE LEGAL**

APELLIDO Y NOMBRE

DNI

OCUPACIÓN

TELEFONO

DOMICILIO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma y aclaración del interesado

Adjuntar al formulario DNI del interesado y documentación vigente que presente la institución.