

FORMULARIO DE CREACIÓN DE CENTRO

Nombre del Centro: _____ **CÓDIGO** _____

Sigla: _____ **Tipo de Centro:** (ver valor en catálogo) _____

Fecha de Ingreso al INAU _____ / _____ / _____ **Propiedad de INAU (Si o No)** _____

Horario: desde _____ **hasta** _____

Observaciones: _____

DATOS DE CONTACTO

Definición de Ubicación

País: _____ **Departamento.** _____

Ciudad: _____ **Región** _____ **Zonal** _____ **Barrio** _____

Calle: _____ **Entre** _____

Y : _____ **Ruta/Camino** _____

N° de Puerta: _____ **Apto:** _____ **Código Postal** _____

INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY
SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA INFANCIA

Centro Habitacional: _____ Block / Torre _____

Manzana: _____ Solar _____ Zona _____

Seccional Policial : _____ Observaciones: _____

Teléfonos: Fijo _____ Fax _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

MANTENIMIENTO DE RECURSOS MATERIALES

NOMBRE	Descripción	Cantidad
Biblioteca	Si =1 No = 0	
Calefacción	con garantías = 2, sin garantías = 1, no tiene =0	
Cantidad de baños	Cantidad de baños	
Cantidad de camas	Cantidad de camas	
Cantidad de dormitorios	Cantidad de dormitorios	
Cantidad de otros salones	Cantidad de otros salones	
Cocina independiente	Si =1, no =0	
Cocina - Comedor	Si =1, no =0	
Comedor independiente	Si = 1, no =0	
Condiciones edilicias adecuadas	si = 1, no = 0	
Dispensa	Si =1,no = 0	
Materiales didácticos suficientes y adecuados	si = 1, no = 0	
Metros cuadrados edificados	Metros cuadrados edificado	
Metros cuadrados utilizados	Metros cuadrados utilizados	
Total metros cuadrados	Total de metros cuadrados	

INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY
SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA INFANCIA

MANTENIMIENTO DE RECURSOS HUMANOS

FUNCIÓN	RELACIÓN CONTRACTUAL					
	Presupuestados		Contratados		Voluntarios	
	Cantidad	Cantidad de horas semanales	Cantidad	Cantidad de horas semanales	Cantidad	Cantidad de horas semanales
Abogada/o						
Administrativa/o						
Trabajador/a Social						
Ayudante de cocina						
Chofer						
Cocinera/o						
Coordinador de turno						
Coordinador general						
Costurera						
Ecónoma/o						
Educador/a						
Educador/a Social						
Enfermera/o						
Personal de contención						
Maestra/o						
Maestra especializada Educación Inicial						
Médico						
Nutricionista						
Ayudante técnico						
Personal de mantenimiento						

INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY
SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA INFANCIA

Procurador/a						
Profesor/a de educación física						
Profesor de taller						
Psicóloga/o						
Psicomotricista						
Psiquiatra						
Director/a Administrativo						
Director/a						

MANTENIMIENTO DE AREAS DE TRABAJO (ver Catálogo)

MANTENIMIENTO DE SERVICIOS (ver catálogo) _____

DATOS PARA VINCULAR ESTE CENTRO A UNA ENTIDAD

Nombre de la Entidad _____

Código de la Entidad _____

Nombre del Centro _____ **Código** _____

Tipo de Tenencia (ver catálogo) _____

Responsable:: **Fecha inicio:** _____ / _____ / _____ **Fecha fin:** _____ / _____ / _____

1er. Nombre: _____ **Otros Nombres** _____

1er.Apellido: _____ **2do.Apellido** _____

Nacionalidad: _____ **C.I N°** _____ **Fecha venc.** _____

Otro Documento: País emisor _____ **N°** _____

Pasaporte: País emisor _____ **N°** _____ **Fecha Ven.** _____

Credencial: Serie _____ **N°** _____

Firma del Responsable _____

INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY
SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA INFANCIA

Aclaración: _____

Fecha: _____