

**INSTITUTO DE BIENESTAR SOCIAL**

**DIRECCIÓN DE REGISTRO DE ENTIDADES DE BIEN SOCIAL SIN FINES DE LUCRO**

Formulario de Solicitud N° 3.

**Señor/a**

**Dirección de Registro de Entidades de Bien Social Sin Fines de Lucro**

**PRESENTE**

**Representación de la Entidad:**.....,  
**con Numero de RUC:**..... **con domicilio en calle:**.....  
..... **N°**....., **Barrio:**.....  
..... **Ciudad:**..... **Departamento:**.....

**Por medio de la presente solicito la acreditación PROVISORIA de la entidad a la que represento ante la Dirección de Entidades de bien Social Sin Fines de Lucro dependiente del Instituto de Bienestar Social del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en cumplimiento de la Resolución S.G. N° 653/2022.**

**Agradeciendo un favorable despacho, le saludo muy atentamente.**

..... de ..... de 20.....

.....  
**(Firma)**

.....  
**(Aclaración de la Firma)**

.....  
**(N° de Cédula de Identidad)**