**PATRONATO NACIONAL DE LA INFANCIA**

**ISO 9001:2008**

**DEPARTAMENTO DE ACREDITACION**

***Sistema de Calidad* *Certificado ISO 9001:2008***

**Teléfonos: 2523-0833 / Fax: 2523-0849**

**Formulario de Solicitud de Permiso de Funcionamiento**

**Nombre de la Organización:**

**Nombre del Programa:**

**Capacidad Instalada:**

**Ubicación: Provincia Cantón Distrito**

**Otras señas:**

**Director(a), Administrador o Responsable:**

**Teléfono: Fax: Móvil: Apdo.**

**Correo Electrónico:**

**Número Cédula Jurídica: Vigencia:**

**Nombre del Representante Legal:**

**Objetivo General del Programa:**

**Enumere de forma breve los Servicios que brinda el Programa o Proyecto :**

**Perfil de las Personas Menores de Edad que atenderán en el Programa:**

**Rango de Edades: Sexo:**

**Énfasis: Características Población:**

**Miembros de Junta Directiva y Fiscalía:**

**Nombre Cargo Teléfono**

**Solicito al PANI iniciar el Proceso de Evaluación al Programa indicado.**

**Elaborado por: Fecha:**

**Cargo:**

**Nota:**

**Este Formulario debe ser llenado y entregado con los documentos solicitados para la apertura de Expediente.**

**El proyecto se desglosa de la siguiente forma:**

* Diagnostico (que evidencie la necesidad de la propuesta)
* Justificación (razones que los motivaron para organizarse y plantear el servicio), cobertura geográfica de atención.
* Misión (razón de ser de la Organización, actividad principal, objeto de la existencia de la Organización, a quien va dirigida)
* Visión ( lo que se pretende alcanzar por la Organización)
* Objetivos ( lo que la organización pretende lograr)
* Metas de la organización (expresión fines en términos cuantitativos y cualitativa)
* MODELO de Atención según énfasis del Programa o Proyecto

* Recursos Humanos, materiales y financieros
* Evaluación que propone la organización para brindar seguimiento y monitoreo a los resultados de la gestión.
* Cronograma de ejecución de la propuesta
* Estructura administrativa y fuentes de financiamiento de la Organización, según corresponda.

**Importante:**

* De acuerdo al tipo de servicio debe cumplir con los requisitos y aval correspondiente a la instancia rectora competente por Ejemplo: IAFA; IMAS.
* Se adjunta resumen de Guía para la Elaboración del Modelo de Atención y Guía del Plan de Trabajo.
* **Puede consultar el Reglamento publicado en la Gaceta 234 del 3 de diciembre 2008: “**Reglamento de Permisos de Funcionamiento y Supervisión de Programas Públicos Privados vinculados a la Atención de Personas Menores de Edad”

CONTROL DE VERSIONES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Versión | Fecha | Origen |
| 02 | 11/11/11 | Cambio logo y de refrendo |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Revisado por: | | Aprobado por: |  | |
| REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN | COORDINADOR  DEPARTAMENTO  DE ACREDITACIÓN | | |  |