

**Ficha Individual de Beneficios o Servicios**

|  |
| --- |
| **XX** |

**Número de Ficha**

**IDENTIFICACIÓN GENERAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Municipalidad** | (escribir) |
| **Componente GSL** | (escribir) |

**FICHA DE REGISTRO DE BENEFICIOS O SERVICIOS PARA GSL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Clasificación**  **(beneficio o servicios)** | (escribir) |
| **Nombre** | (escribir) |
| **Descripción general** | (escribir) |
| **Requisitos para acceder** | (escribir) |
| **Documentos que es necesario presentar** | (escribir) |
| **Institución, organización o programa que provee el beneficio o servicio** | (escribir) |
| **Dirección** | (escribir) |
| **Horarios de atención** | (escribir) |
| **Persona de contacto para derivación** | Nombre:  Cargo:  Teléfono:  Correo electrónico: |
| **Funcionario responsable del llenado de la ficha** | Nombre:  Cargo:  Unidad GSL:  Correo electrónico: |
| **Fecha de registro de la información en la ficha** | dd/mm/aaaa |

**Clasificación (beneficio o servicios)**