



PODER JUDICIAL

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur

FORMULARIO
BLANCO

REGISTRO PÚBLICO DE INTERNACIONES Y RESTRICCIÓN A LA CAPADIDAD DE LAS PERSONAS

Sr./a Secretario/a:

A los fines de lo dispuesto por Acordada /18 STJ-SSA- informo a Usted que he iniciado en mi carácter de _____ juicio con los siguientes antecedentes: (en caso de desconocerse alguno de estos datos se deberá consignar expresamente “se ignora” o “desconoce”, donde corresponda)

DATOS PERSONALES:

Apellido _____

Nombres _____

Documento N° _____ Tipo _____

Estado civil _____ Fecha de nacimiento _____/_____/_____

Cónyuge/Conviviente _____

Nombre del Padre _____

Nombre y apellido de la Madre _____

Domicilio real _____ Localidad _____

DEL JUICIO:

Expte. N° _____ Carátula _____

Iniciado por _____

Fecha de iniciación _____/_____/_____ Fecha de cesación _____/_____/_____

Juzgado _____ Juez _____

Secretaria _____ Secretario _____

Curador(provisorio/definitivo/apoyo) (*) _____

Fecha de nombramiento _____/_____/_____ Fecha de cesación _____/_____/_____

Lugar y fecha de internación /detención _____/_____/_____

Fecha de egreso _____/_____/_____

*(Art. 43 CCCN)

Saludo a Ud. Atentamente

Firma y sello.....

FORMULARIO BLANCO 1-1