



PODER JUDICIAL

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



**REGISTRO PÚBLICO DE INCAPACIDAD Y
RESTRICCIÓN A LA CAPACIDAD DE LAS PERSONAS**

Sr./a Secretario/a:

A los fines de lo dispuesto por Acordada 21/18 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.....
Asesor de incapaces.....
Defensor.....
Curador(provisorio/definitivo/apoyo) (*).....
Fecha de nombramiento...../...../..... Fecha de cesación...../...../.....
Lugar y fecha de detención...../...../.....
Fecha de egreso...../...../.....

*(Art. 43 CCCN)

Saludo a Ud. Atentamente

Firma y sello.....

FORMULARIO VERDE 1-1

Ushuaia.....de.....de 20.....

CERTIFICO que en el día de la fecha ha quedado inscripta la presente denuncia y que a partir de la creación del presente REGISTRO DE INTERNACIONES E INCAPACIDADES DE LAS PERSONAS

.....
Consta a nombre del causante iniciado precedentemente iniciación de

.....
juicio/s en el/los siguiente/s juzgado/s.....
.....

Firma y Sello