

Indicar si ha realizado otras denuncias por estos hechos y, en su caso, señalar organismo, número de expediente y etapa procesal.

.....
.....
.....

Nombre, apellido y domicilio de las personas testigos del hecho (máximo 3):

1- Apellido/s y nombre/s:.....
Domicilio:.....
2- Apellido/s y nombre/s:.....
Domicilio:.....
3- Apellido/s y nombre/s:.....
Domicilio:.....

Se agrega prueba documental, y/o información sobre donde puede encontrarse:

Persona física: Fotocopia de DNI o documento que acredite la identidad.
Personas jurídica: Documentación que acredite la autorización para actuar a nombre de la persona jurídica.
Menor de edad: Identificación oficial que acredite la representación legal suficiente de la persona menor de edad.
Otra:
.....

Si actúa por poder

Autorizo por el presente a actuar en mi nombre y representación en estos actuados a
DNI:..... , con domicilio en calle:.....
Barrio:..... Tel:..... , en todas las audiencias que se celebren oportunamente, facultándole a presentar descargos y celebrar acuerdos conciliatorios. Firmando al pie ante la autoridad en prueba de conformidad.

Presentar este formulario y la documentación que se adjunte en original y dos copias

Reservado MGP

En este acto se pone en conocimiento de la parte denunciante que se le notificará fehacientemente la fecha de la audiencia conciliatoria a la que deberá concurrir personalmente, provisto/a con DNI, o enviar representante con poder suficiente; bajo apercibimiento de tener por desistida la presente denuncia.
FIRMA DENUNCIANTE:..... FIRMA FUNCIONARIO/A:.....
ACLARACION:..... SELLO:.....
DOCUMENTO:..... HORA:..... .FECHA:.....