

[En caso de necesitar más espacio, adjuntar nota ampliatoria]

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 los testigos del hecho (máximo 3):

1.-Apellido/s y nombre/s:

Domicilio:

2.-Apellido/s y nombre/s:

Domicilio:

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 de existencia ideal: Documentación que acredite autorización para actuar a nombre de la persona jurídica

Menor de 18 años: Documentación que acredite representación

Detalle documentación:

Otras pruebas (detalle):

Si actúa por medio de apoderado

Autorizo por el presente a actuar en mi nombre y representación en estos actuados al/la sr./sra. ,
DNI: , domiciliado en Calle:
Barrio: tel.: , en todas las audiencias que se celebren oportunamente, facultándolo 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 del/la denunciante que se le notificará fehacientemente la fecha de la audiencia conciliatoria a la que deberá concurrir personalmente, provisto con DNI., o enviar apoderado con poder suficiente; bajo apercibimiento de tener por desistida la presente denuncia.
FIRMA DENUNCIANTE: FIRMA FUNCIONARIO:.....
ACLARACION: SELLO:
DOCUMENTO: HORA: FECHA: