FORMULARIO 1.I - DERIVACIÓN DE CASOS

Dirección General de Políticas Alimentarias

Dirección General de Asistencia a la Víctima

_____

Datos Personales

Nombre y apellido:

Edad:____ DNI:_____.

Domicilio:_____Nacionalidad:_____.

Estado Civil:_____Ocupación:_____.

Teléfono de contacto: _____ Correo electrónico: _____

Hijos/as

NOMBRE	EDAD	¿Tiene en su poder Partida de Nacimiento o Guarda Temporal?

Derivación desde:

(seleccionar la opción que corresponda)

a. Gerencia Operativa de Patrocinio Jurídico Penal Gratuito
b. Gerencia Operativa de Ciudadanía Porteña

Solo en caso de corresponder, completar:

Hecho sufrido o presenciado:

Relación con el/la sujeto denunciado/a: *Cónyuge – Pareja – Padre – Madre – Hijo – Hija – Otro*

¿Cuenta con red social y/o familiar?

Motivo de la solicitud de tramitación

Observaciones

Firma

Aclaración

Datos de contacto del agente interviniente

G O B I E R N O DE LA C I U D A D DE B U E N O S A I R E S

Hoja Adicional de Firmas
Anexo firma conjunta

Número: IF-2025-04853654-GCABA-DGPOLA

Buenos Aires, Lunes 20 de Enero de 2025

Referencia: ANEXO II

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 2 pagina/s.

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
Date: 2025.01.20 16:23:26 -03:00

Felicitas De Lasa
Director General
D.G. ASISTENCIA A LA VICTIMA
MINISTERIO DE JUSTICIA

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
Date: 2025.01.20 16:40:49 -03:00

Ramirez Facundo
Director General
D.G. POLITICAS ALIMENTARIAS
MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO Y HABITAT

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
Date: 2025.01.20 16:40:50 -03:00