

FORMULARIO A

De Consulta

Consulta N°: / Fecha de consulta:

DATOS DEL/DE LA USUARIO/A:

Apellido y Nombre:

Edad:

Sexo:

DNI N°:

Estado civil:

Nacionalidad:

Profesión/Oficio/Ocupación:

Estudios completos: Ninguno 1° 2° 3 Univ.

Domicilio:

Barrio:

Localidad:

Teléfono/Forma de contactarle:

DATOS DE LA/S OTRA/S PARTE/S:

Apellido y Nombre:

Edad:

Sexo:

DNI N°:

Estado civil:

Nacionalidad:

Profesión/Oficio/Ocupación:

Domicilio:

Barrio:

Localidad:

Teléfono/Forma de contactarle:

Clasificación del problema:

Familia	Violencia Domestica	Seguridad Social
Reclamo	Laboral	Penal
Vecinal	Defensa al Consumidor	Varios

Monto reclamado: \$

¿Hace cuánto se manifestó el conflicto? **Años** **Meses** **Días**

¿Cuenta con asesoramiento legal? **SI** **NO**

¿Cómo participaría en la solución de su conflicto?

¿Qué relación tiene con la/s otra/s parte/s?

Observaciones:

¿Cómo llegó a la Casa? Publicidad: Comentarios: Derivado/a:

En caso de derivación ¿de dónde?

Método propuesto en la Casa:

Derivación a:

Entrevistador/a:

Firma y aclaración de entrevistador/a: