DEPARTAMENTO MUNICIPAL
PROGRAMAS SOCIALES
MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTES

Informe Mensual de actividades Realizadas Octubre 2015

Programa Municipal Asesoría Legal Social

MUNICIPALIDAD PUERTO CORTES
DEPTO. MUNICIPAL DE PROGRAMAS SOCIALES
Honduras, C. A.

Lic. Tania Concepción
Jefe Depto. Programas Sociales

Índice

Índice de Gráficos 3
Informe Mensual de Octubre 2015 4
Justificación 5
Beneficiarios Directos 6
Objetivo General 7
Objetivo Especifico 7
Casos atendidos por violencia doméstica del mes de octubre de 2015, Se Atendieron 16 Casos 8
Datos Estadísticos por Sector 9
Datos Estadísticos Tipo de Violencia 10
Datos Estadísticos por Rango de Edades 11
Datos Estadísticos por Género 12
Anexos 13

Índice de Gráficos

Acciones Ejecutadas de los Casos Atendidos 8
Casos Atendidos por Sector 9
Tipos de Violencia de los Casos Atendidos 10
Casos Atendidos por Edades 11
Casos Atendidos por Genero 12

Informe Mensual de Octubre 2015

El propósito del presente informe es para reflejar los casos atendidos durante el mes de octubre del 2015, a través del programa de Asesoría legal Social y en conjunto con la Oficina Municipal de la Mujer; respecto a la Asesoría Legal Social y defensoría de las mujeres y personas de escasos recursos económicos del municipio de Puerto Cortes.

Justificación

El programa de Asesoría Legal Social tiene como objetivo primordial atender a la población de escasos recursos económicos del municipio de Puerto Cortes, en vista de los altos índices de violencia doméstica tanto física, psicológica, económica y patrimonial. Como también brindar el servicio de asesoría legal en todas las ramas del derecho; así mismo servir como un ente conciliatorio entre las partes solicitantes antes de recurrir a otras instancias según sean los casos pertinentes.

Beneficiarios Directos

- ✓ Las personas de escasos recursos que no tienen la solvencia económica para contratar los servicios de un profesional del derecho de manera privada.

Objetivo General

- ✓ Brindar Asesoría Legal Social a las personas de escasos recursos del Municipio de Puerto Cortes.

Objetivo Especifico

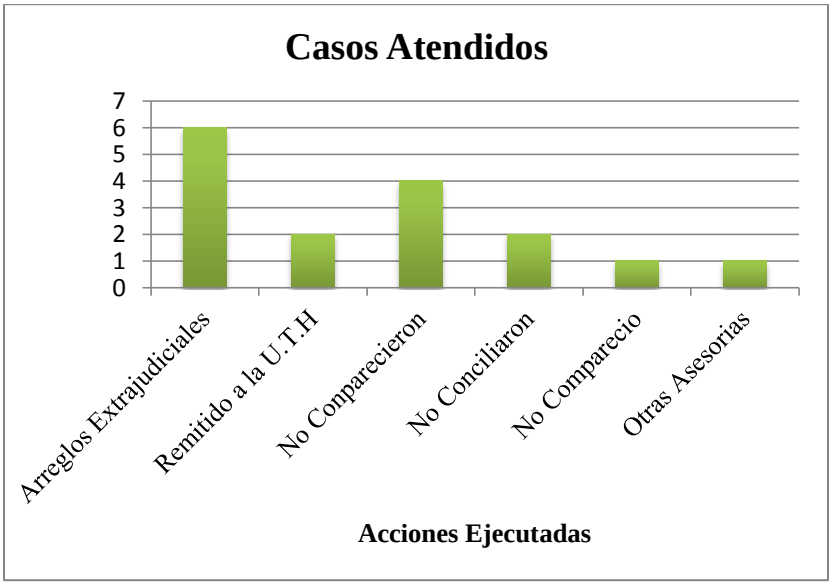
- ✓ Brindar a las víctimas de violencia domestica la asesoría y acompañamiento según a las diferentes instrucciones publicas o privadas sea el caso.

- ✓ Brindar asesoría legal social en todas las ramas a las personas que lo soliciten.

Casos atendidos por violencia doméstica del mes de octubre de 2015, Se Atendieron 16 Casos

Acciones Ejecutadas

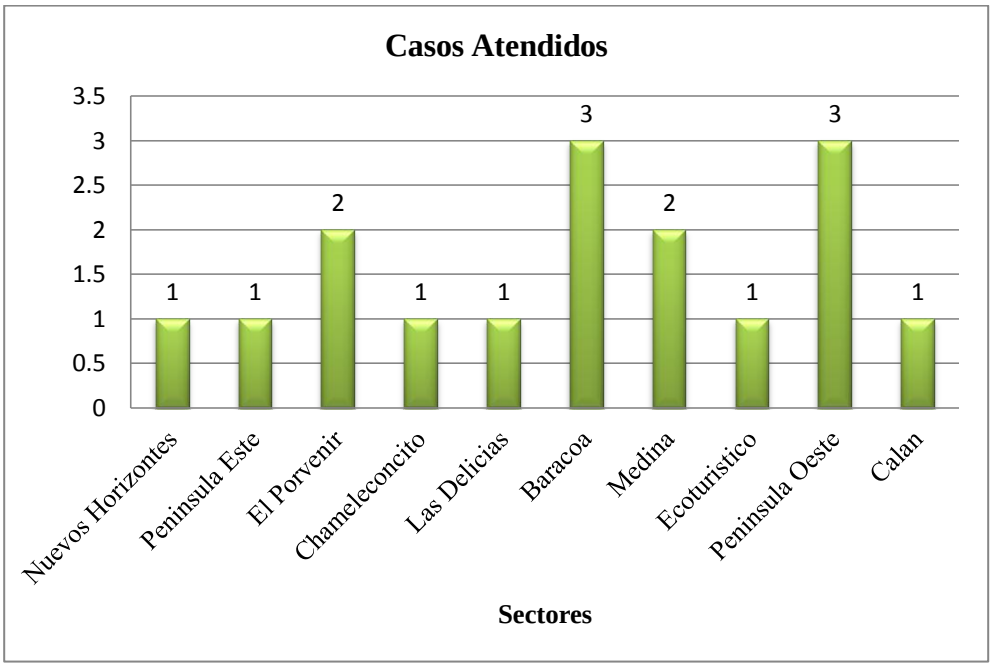
ACCIONES	CANTIDAD
Arreglos Extrajudiciales	6
Remitido a la U.T.H	2
No Comparecieron	4
No Conciliaron	2
No Compareció	1
Otras Asesorías	1
TOTAL	**16**



Acciones Ejecutadas de los Casos Atendidos

Datos Estadísticos por Sector

CASOS ATENDIDOS POR SECTOR	
Nuevos Horizontes	1
Península Este	1
El Porvenir	2
Chameleconcito	1
Las Delicias	1
Baracoa	3
Medina	2
Ecoturistico	1
Península Oeste	3
Calan	1
TOTAL	**16**

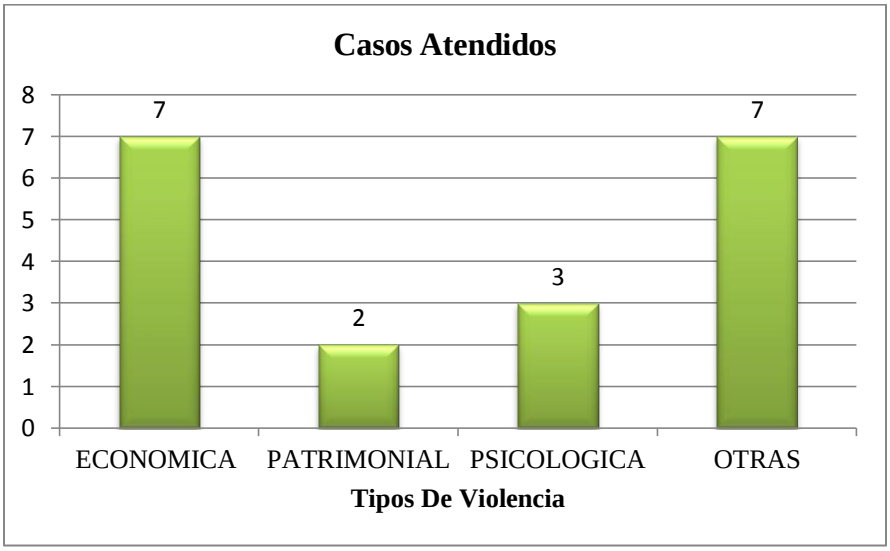


Casos Atendidos por Sector

Datos Estadísticos Tipo de Violencia

- ✓ Los casos atendidos y los datos estadísticos por tipos de violencia varían en virtud que algunos casos presentaron mas de 1 tipo de violencia.

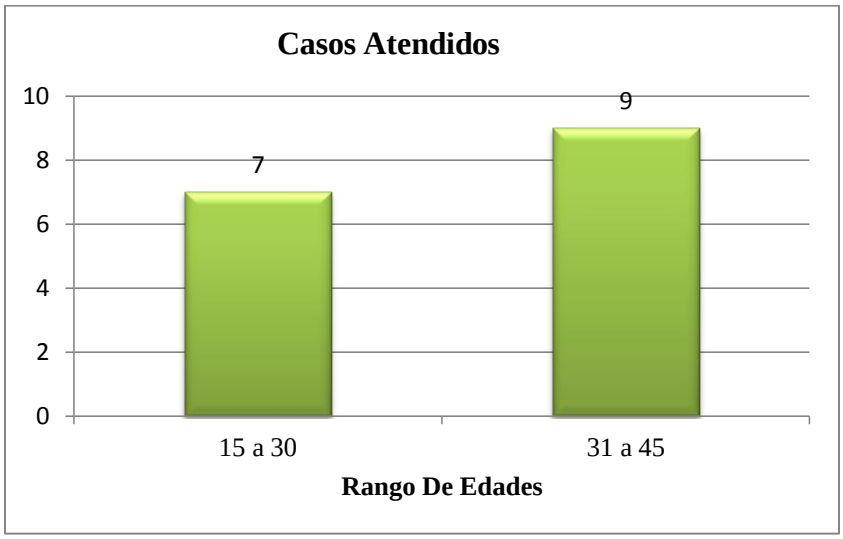
TIPOS DE VIOLENCIA	
ECONOMICA	7
PATRIMONIAL	2
PSICOLOGICA	3
OTRAS	7
TOTAL	19



Tipos de Violencia de los Casos Atendidos

Datos Estadísticos por Rango de Edades

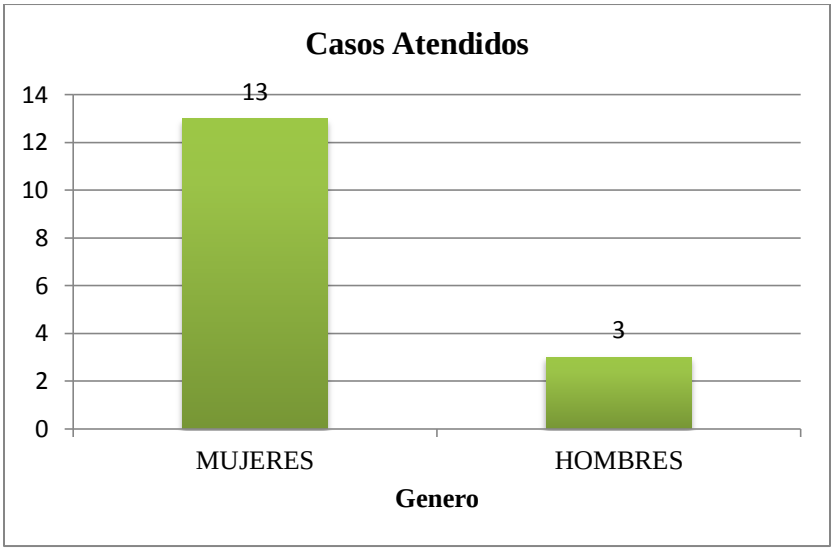
RANGO DE EDADES	
15 a 30	7
31 a 45	9
TOTAL	16



Casos Atendidos por Edades

Datos Estadísticos por Género

GENERO	
MUJERES	13
HOMBRES	3
TOTAL	16



Casos Atendidos por Genero

Anexos

Municipalidad de Puerto Cortés.

Departamento de Programas Sociales.

Programa Asesoría Legal.

DATOS GENERALES DENUNCIANTE:

Nombre: _____
Edad: _____ lugar de Nacimiento _____
Estado Civil_____. N° de Hijos _____Identidad _____
Domicilio:_____
Teléfono: _____ Lugar de Trabajo_____
Nombre de los hijos_____
_____
_____

DATOS GENERALES DEL DENUNCIADO:

Nombre: _____
Edad: _____Lugar de Nacimiento._____ Estado Civil_____
No. Hijos: _____ Identidad _____:_____
Domicilio: _____Teléfono:_____
Lugar de Trabajo: _____

TIPO DE VIOLENCIA:

Violencia Física:……..……( ).
Violencia Psicológica:……..……..…( ).
Violencia Económica…… ... ( )
Patrimonial……..…( )
Violencia Sexual:…….…… ….( ).
Otros:……..…( )

Breve Descripción del Caso: _____
_____
_____

Remitido._____

Puerto Cortés _____de_____20_____.

_____

Asesor (a) Legal.

ACTA DE CONCILIACION

En la ciudad de Puerto Cortés, Departamento de Cortes a los xxx días del mes de xxx del año dos mil dieciséis, comparecen personalmente los señores XXXXXXXXX mayor de edad, soltera, ama de casa, hondureña, y de este domicilio, con numero de identidad 0506-1966-00815, y el señor **XXXXXXXXXXXX**, mayor de edad, soltero hondureño, con numero de identidad 0101-1967-01805 de este domicilio, Reunidos en el Departamento de programa sociales, quien manifiesta lo siguiente:

PRIMERO: La señora XXXXXXXXXX, manifiesta que con el señor **XXXXXXXXX**, han procreado a su menor hija **XXXXXXXXXXXXXX**, de trece años de edad, y solicita que el señor **XXXXXXXXXX** se comprometa a otorgar en concepto de pensión alimenticia la cantidad de dos mil quinientos lempiras quincenales (L. 2500.00).

SEGUNDO: El señor **XXXXXXXXXX**, manifiesta que no puede ofrecerle una cantidad de dinero a la señora XXXXXXXXXXX, quien actúa en representación legal de su menor hija **XXXXXXXX** en concepto de pensión alimenticia porque él siempre le ha ayudado, se atrasó porque no le han pagado en la empresa para la que labora desde el mes de junio y que no tiene dinero, pero cuando le paguen lo que le deben se lo va entregar a la señora **XXXXXXXXXXXX** ya que ella está cubriendo los gastos de la alimentación de mi hija y siempre le voy a seguir ayudando como siempre lo he hecho, en caso de que me despidan de mi trabajo me comprometo a darle el cincuenta por ciento de las prestaciones a la señora **XXXXXXXX** en representación de mi menor hija **XXXXXXXXXXXXX** y que sea utilizado para la educación o alguna emergencia que tenga.

TERCERO: La señora **XXXXXXXXXXX**, acepta el ofrecimiento realizado por el señor **XXXXXXXXXX**.

CUARTO: Ambas partes aceptan el acuerdo y firman la presente acta siendo las xxx de la xxx.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**

Num.Ident. **Num.Ident.**

Abog.xxxxxxxxx

Num.de Colegiación xxxxxxxxx

OFICINA MUNICIPAL DE LA MUJER

PROGRAMA ASESORIA LEGAL SOCIAL

REFERENCIA

Referida a: _____

Nombre de la Referida:

_____

Caso que presenta: _____

_____

_____

_____

Lugar y Fecha: _____

_____

Asesor (a) Legal