



DEPARTAMENTO MUNICIPAL
PROGRAMAS SOCIALES
MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTES

**Informe Mensual de actividades Realizadas
Enero 2015**

Programa Municipal Asesoría Legal Social


Lic. Tania Concepción
Jefe Depto. Programas Sociales



Índice

Informe Mensual de Enero 2015	4
Justificación.....	5
Beneficiarios Directos	6
Objetivo General.....	7
Objetivo Especifico.....	7
Casos atendidos por violencia doméstica del mes de enero de 2015, Se Atendieron 19 Casos	8
Datos Estadísticos por Sector.....	9
Datos Estadísticos Tipo de Violencia.....	10
Datos Estadísticos por 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
Rango de Edades de los Casos Atendidos.....	11
Casos Atendidos por Genero	12



Informe Mensual de Enero 2015

El propósito del presente informe es para reflejar los casos atendidos durante el mes de enero 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

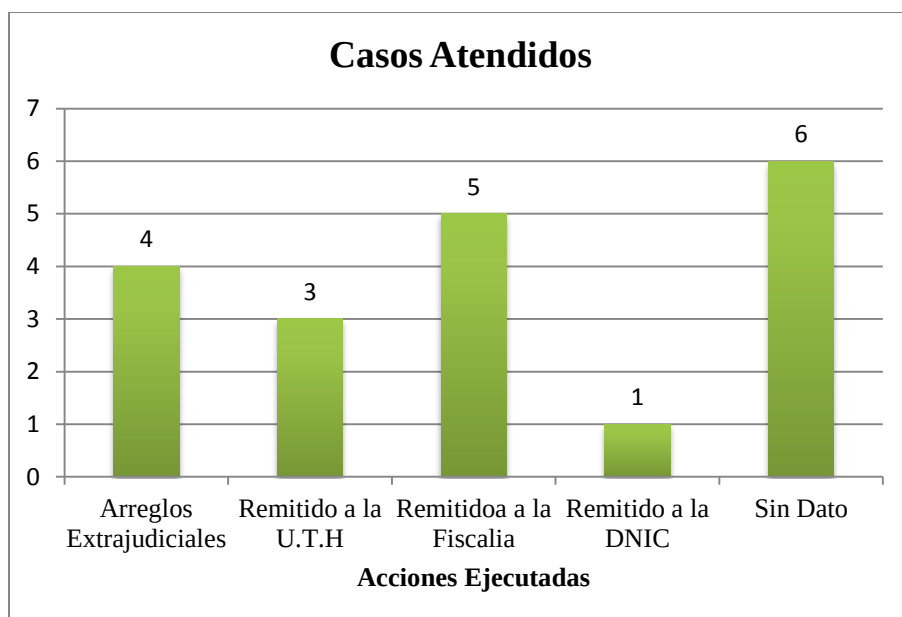
- ✓ Brindar a las víctimas de violencia domestica la asesoría y acompañamiento según a las diferentes instrucciones publicas o privadas sea el caso.
- ✓ Brindar asesoría legal social en todas las ramas a las personas que lo soliciten.



Casos atendidos por violencia doméstica del mes de enero de 2015, Se Atendieron 19 Casos

Acciones Ejecutadas

ACCIONES	CANTIDAD
Arreglos Extrajudiciales	4
Remitido a la U.T.H	3
Remitido a la Fiscalía	5
Remitido a la DNIC	1
Sin Dato	6
TOTAL	19



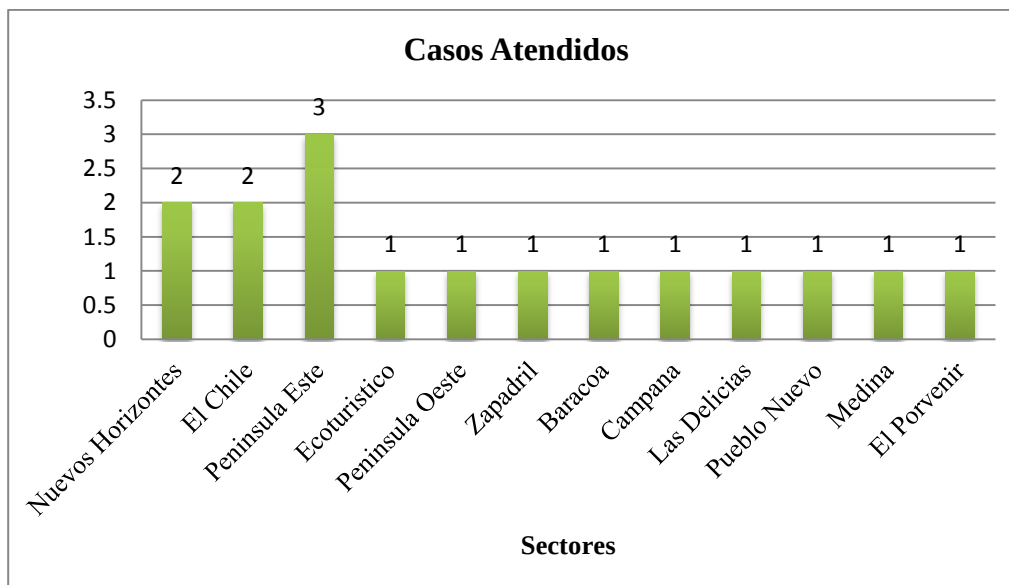
Acciones Ejecutadas de los Casos Atendidos



Datos Estadísticos por Sector

- ✓ Los casos atendidos y los datos estadísticos por sector varían en virtud que se atendió un caso de Omoa, uno de santa Bárbara y uno de Choloma

DATOS ESTADISTICOS DE CASOS ATENDIDOS POR SECTOR	
Nuevos Horizontes	2
El Chile	2
Península Este	3
Ecoturistico	1
península Oeste	1
Zapadril	1
Baracoa	1
Campana	1
Las Delicias	1
Pueblo Nuevo	1
Medina	1
El Porvenir	1
TOTAL	16

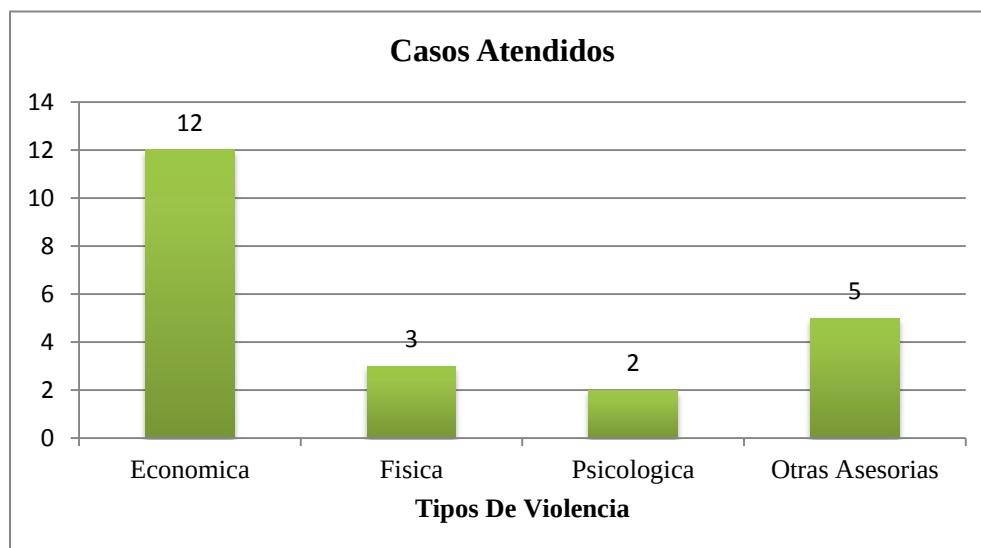


Casos Atendidos por Sector

Datos Estadísticos Tipo de Violencia

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

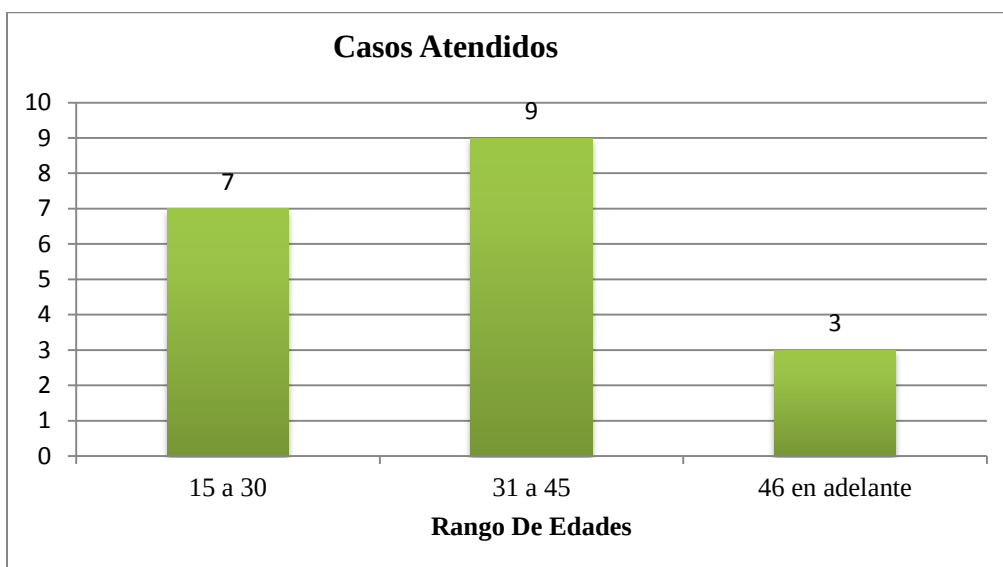
TIPOS DE VIOLENCIA	
Económica	12
Física	3
Psicológica	2
Otras Asesorías	5
TOTAL	22



Tipos de Violencia de los Casos Atendidos

Datos Estadísticos por Edades

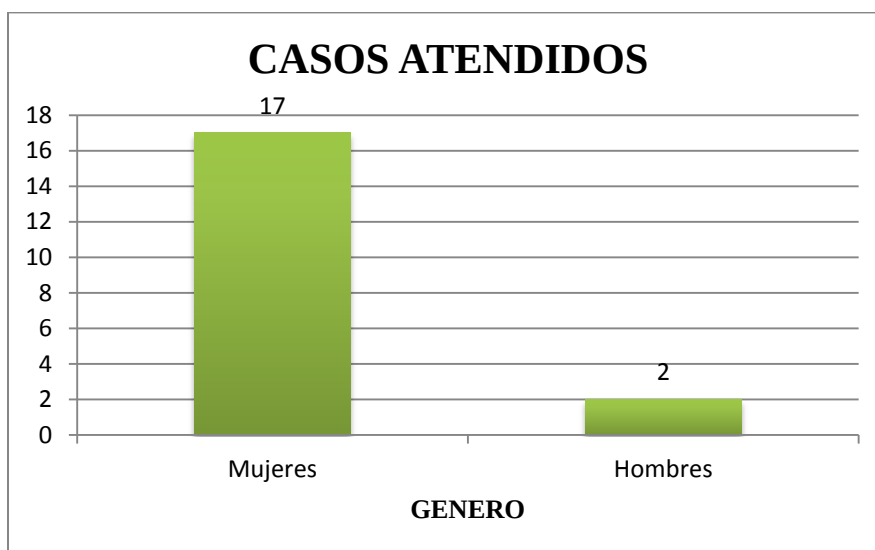
RANGO DE EDADES	
15 a 30	7
31 a 45	9
46 en adelante	3
TOTAL	19



Rango de Edades de los Casos Atendidos

Datos Estadísticos por Género

GENERO	
Mujeres	17
Hombres	2
TOTAL	19



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

SEGUNDO: El señor XXXXXXXXXXXX, manifiesta que no puede ofrecerle una cantidad de dinero a la señora XXXXXXXXXXXX, 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 XXXXXXXXXXXXXXXX y que sea utilizado para la educación o alguna emergencia que tenga.

TERCERO: La señora XXXXXXXXXXXX, acepta el ofrecimiento realizado por el señor XXXXXXXXXXXX.

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

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Num. Ident.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Num. Ident.

Abog. xxxxxxxxxx

Num.de Colegiación xxxxxxxxxx





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

