

OFICINA MUNICIPAL DE LA MUJER

EXPEDIENTE

Fecha: _____

Hora: _____

DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: _____

NUMERO DE IDENTIDAD: _____

ESTADO CIVIL: _____

OCUPACION: _____

DIRECCION ACTUAL: _____

TELEFONO: _____

DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: _____

NUMERO DE IDENTIDAD: _____

ESTADO CIVIL: _____

OCUPACION: _____

DIRECCION ACTUAL: _____

TELEFONO: _____

1. SOBRE LA CAUSA:

Tiempo de convivir (mes, año)	Numero de hijos procreados	Tiempo con este problema?	Tiene donde ir, si tuviese que huir?

Lo ha denunciado antes	Razones de la denuncia anterior	Quien le ha ayudado antes	Telefono persona de confianza

2. RELACION DE HECHOS:

TIPO DE ABUSO: _____

DONDE Y CUANDO OCURRIO: _____

QUIERE DENUNCIAR LEGALMENTE: _____ QUIERE CONSEJERIA: _____

QUIERE MEDIACION: _____



Barrio El Centro, frente al parque Central, Esquías, Comayagua, Honduras



(+504) 2754-3176



municipalidad0304hn@gmail.com



municipalidaddeesquias.com

