

PROVINCIA DE FORMOSA
PODER JUDICIAL
SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA

SOLICITUD DE ADJUDICACION

MESA DE ENTRADAS DEL EXCMO TRIBUNAL DE FAMILIA
SECTOR DE RECEPCION DE ESCRITOS Y DILIGENCIAS

GRUPOS *

(DECLARACION JURADA)

(* Datos necesarios

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 01) Acciones de Estado (Reclamación - Impugnación) | <input type="checkbox"/> 26) Inscripción Tardía de Nacimiento |
| <input type="checkbox"/> 02) Adopción | <input type="checkbox"/> 27) Inscripciones Matrimonio Extranjero |
| <input type="checkbox"/> 03) Alimentos | <input type="checkbox"/> 28) Liquidación de la Comunidad (art. 488 y ssgtes., del CC y C) |
| <input type="checkbox"/> 04) Apelación | <input type="checkbox"/> 29) Medida Cautelar |
| <input type="checkbox"/> 05) Atribución Del Hogar Conyugal | <input type="checkbox"/> 30) Medidas Autosatisfactivas |
| <input type="checkbox"/> 06) Autorización (Cod. Civil y Com. Art.645) | <input type="checkbox"/> 31) Nulidad de Matrimonio |
| <input type="checkbox"/> 07) Compensación Económica (art.441 CC y C.) | <input type="checkbox"/> 32) Oficios Ley 914 |
| <input type="checkbox"/> 08) Convalidación de Internación | <input type="checkbox"/> 33) Queja |
| <input type="checkbox"/> 09) Convivencia (Relevo o Reanulación) | <input type="checkbox"/> 34) Rectificación de Partida |
| <input type="checkbox"/> 10) Cuidado Personal del Hijo (Tenencia) | <input type="checkbox"/> 35) Responsabilidad Parental |
| <input type="checkbox"/> 11) Daños y Perjuicios | <input type="checkbox"/> 36) Restitución |
| <input type="checkbox"/> 12) Delegación del Ejercicio de la Responsabilidad Parental | <input type="checkbox"/> 37) Restitución Internacional |
| <input type="checkbox"/> 13) Derecho y Deber de Comunicación(Régimen de Visitas) | <input type="checkbox"/> 38) Restricción de la Capacidad (Curatela) |
| <input type="checkbox"/> 14) Divorcio | <input type="checkbox"/> 39) Tercería |
| <input type="checkbox"/> 15) Emancipación | <input type="checkbox"/> 40) Tutela |
| <input type="checkbox"/> 16) Estado de Abandono | <input type="checkbox"/> 41) Uniones Convivenciales |
| <input type="checkbox"/> 17) Exclusión de Hogar Conyugal | <input type="checkbox"/> 42) Uniones Convivenciales - Atribución de Uso de
Vivienda Familiar (art. 526 CC y C) |
| <input type="checkbox"/> 18) Filiación | <input type="checkbox"/> 43) Uniones Convivenciales - CESE (art. 523 CC y C) |
| <input type="checkbox"/> 19) Fraude | <input type="checkbox"/> 44) Uniones Convivenciales - Compensación
Económica (art. 524 CC y C) |
| <input type="checkbox"/> 20) Guarda | <input type="checkbox"/> 45) Uniones Convivenciales - Distribución de los bienes
(art. 528 CC y C) |
| <input type="checkbox"/> 21) Guarda con Vías de Adopción | <input type="checkbox"/> 46) Varios |
| <input type="checkbox"/> 22) Homologación Acuerdo | <input type="checkbox"/> 47) Venia Judicial |
| <input type="checkbox"/> 23) Homologación Acuerdo (Alimentos) | <input type="checkbox"/> 48) Violencia Familiar (OVI) |
| <input type="checkbox"/> 24) Homologación Acuerdo (Cuidado Personal) | |
| <input type="checkbox"/> 25) Inscripción Tardía de Defunción | |

DATOS DE LA DEMANDA

(*MATERIA OBJETO DE JUICIO:
.....
.....

TASA DE JUSTICIA: NO SI \$

(*CONEXIDAD SOLICITADA

EXPTE N°:.....

VOCALIA N° 1 VOCALIA N° 2 VOCALIA N° 3

CARATULA:
.....

(*BENEFICIO DE LITIGAR SIN GASTOS NO SI

EXPEDIENTE ADJUDICADO

EXPTE N°:.....

JUEZ PREOPINANTE:

(Para ser completado por Mesa de Entradas)

.....
FIRMA Y SELLO del Profesional

PARTE ACTORA

APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL:

DOMICILIO REAL:

DOMICILIO CONSTITUIDO:

DOCUMENTO O CUIT:

PROFESIONAL INTERVINIENTE:

(MATRICULA - APELLIDO Y NOMBRE)

APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL:

DOMICILIO REAL:

DOMICILIO CONSTITUIDO:

DOCUMENTO O CUIT:

PROFESIONAL INTERVINIENTE:

(MATRICULA - APELLIDO Y NOMBRE)

PARTE DEMANDADA

APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL:

DOMICILIO REAL:

DOMICILIO CONSTITUIDO:

DOCUMENTO O CUIT:

PROFESIONAL INTERVINIENTE:

(MATRICULA - APELLIDO Y NOMBRE)

APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL:

DOMICILIO REAL:

DOMICILIO CONSTITUIDO:

DOCUMENTO O CUIT:

PROFESIONAL INTERVINIENTE:

(MATRICULA - APELLIDO Y NOMBRE)

.....
FIRMA Y SELLO del Profesional