



**MINISTERIO PÚBLICO FISCAL
IRA. CIRCUNSCRIPCIÓN JUDICIAL
PROVINCIA DE NEUQUÉN**

DECLARACIÓN JURADA

- PERSONAS CONDENADAS O SUJETAS AL RÉGIMEN DE SUSPENSIÓN DE JUICIO A PRUEBA -

LEGAJO:

AGENCIA FISCAL INTERVINIENTE:

AGENTE FISCAL ACTUANTE:

DATOS IDENTIFICATORIOS DEL CONDENADO O IMPUTADO CON SUSPENSIÓN DE JUICIO A PRUEBA:

Apellido/s:

Nombre/s:

Documento de identidad:

Tipo:

Número:

Nacionalidad:

Fecha de Nacimiento:

Lugar de Nacimiento y Prov.:

Hijo de:

Nombre y apellido de la madre:

Nombre y apellido del padre:

Profesion / ocupación:

Alias:

Tel. de Contacto:

Domicilio real:

Defensor:

Domicilio constituido:

REFERENCIAR:

Preventivo Policial N°:

Cria. Interviniente:

Localidad:

Fecha del Ptvo. Policial:

Tribunales radicación previa:

JDO. INSTRUCCIÓN N° - EXPTE. / AÑO

JDO. CORRECCIONAL N° - EXPTE. / AÑO

CAMARA CRIMINAL N° - EXPTE. / AÑO

FECHA del HECHO investigado:

FECHA de DETENCIÓN:

Prisión Preventiva:

Desde:

Hasta:

Días transcurridos con medida de coerción privativa de la libertad:

Informe si surge otra detención anterior relacionada al hecho investigado:

DATOS DE LA/S VICTIMA/S:

APELLIDO/S y NOMBRE/S:

DNI:

Nacionalidad:

Fecha de nacimiento:

Lugar de Nac. y Prov.:

Profesion/Ocupación:

Alias:

Tel. de Contacto:

Domicilio:

DATOS DEL DENUNCIANTE:

APELLIDO/S y NOMBRE/S:

DNI:

Nacionalidad:

Fecha de nacimiento:

Lugar de Nac. y Prov.:

Profesion/Ocupación:

Alias:

Tel. de Contacto:

Domicilio:

DATOS DEL QUERELLANTE:

APELLIDO/S y NOMBRE/S:

DNI:

Nacionalidad:

Fecha de nacimiento:

Lugar de Nac. y Prov.:

Profesion/Ocupación:

Alias:

Tel. de Contacto:

Domicilio:

Representante legal:

Domicilio Constituido:

DATOS OTRO/S CONSORTE DE CAUSA:

APELLIDO/S Y NOMBRE/S:

DNI:

Nacionalidad:

Fecha de nacimiento:

Lugar de Nac. y Prov.:

Profesion/Ocupación:

Alias:

Tel. de Contacto:

Domicilio:

Representante legal:

Domicilio Constituido:

DEFENSORIA DEL NIÑO INTERVINIENTE:

DOCUMENTACIÓN ANEXA OBLIGATORIA QUE SE ADJUNTA CON LA PRESENTE DECLARACIÓN JURADA.

PLANILLA PRONTUARIAL:

INFORME DE REINCIDENCIA:

FICHAS DACTILOSCOPICAS:

PLANILLA DE GASTOS DE COSTAS DEL PROCESO:

(Pericias ADN – Traslado cadáver – Autopsias – Pericias Técnicas Particulares etc).

La presente tiene carácter de declaración jurada.

Lugar y Fecha:

Firma y sello del Agente Fiscal responsable: