# FORMATOS DEL AREA JURÍDICA
## 1er. Trimestre 2017

**H. AYUNTAMIENTO DE CENTRO**
**DIRECCION DE ATENCION A LAS MUJERES**
**SUBDIRECCION JURIDICA**
**FORMATO DE REGISTRO INICIAL**

**Mes:**_____

**Abogada:**_____

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA:** | | **FOLIO:** | |
| **DATOS GENERALES** | | | |
| **NOMBRE:** | | **RELIGION:** | |
| **ESTADO CIVIL:** | | **No. DE HIJOS (AS):** | |
| **EDAD:** | | **OCUPACION:** | |
| **LUGAR DE ORIGEN:** | | **INGRESO MENSUAL:** | |
| **DOMICILIO:** | | **TEL. O CELULAR:** | |
| **GRADO DE ESCOLARIDAD:** | | **TIPO DE VIVIENDA:** | |
| **AMBITO FAMILIAR** | | | |
| **NOMBRE DE LA PAREJA:** | | **ESTADO CIVIL ACTUAL:** | |
| **ESTADO CIVIL:** | | **RELIGION:** | |
| **EDAD:** | | **OCUPACION:** | |
| **LUGAR DE ORIGEN:** | | **TEL. O CELULAR:** | |
| **DOMICILIO:** | | **INGRESOS:** | |
| **GRADO DE ESCOLARIDAD:** | | | |

***HIJOS (AS)***

| NOMBRE: | EDAD: | ESCOLARIDAD: |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TIPO DE ASESORIA** | | **NO. CANALIZACION** | |
| **PENSION ALIMENTICIA:** | | **DEPENDENCIA** | |
| **DIVORCIO VOLUNTARIO:** | | **ACOMPAÑAMIENTO** | |
| **DIVORCIO NECESARIO:** | | | |
| **GUARDA Y CUSTODIA:** | | | |
| **RECONOCIMIENTO DE PATER:** | | | |
| **VIOLENCIA FAMILIAR:** | | | |
| **ASESORIA LEGAL:** | | | |