

**FORMATO DE CONSULTA**



<b>Consulta N°:</b>		<b>Punto de Atención:</b>		<b>Fecha:</b> /   /	
<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>	<b>Nombres</b>		<b>Edad</b>	
<b>Dirección:</b>			<b>DNI:</b>		<b>Teléfono:</b>
<b>CONSULTA :</b>					
<input type="checkbox"/> Documentación Civil			<input type="checkbox"/> Reconocimiento de Hijo		
<input type="checkbox"/> Asistencia Familiar			<input type="checkbox"/> Declaratoria de Herederos		
<input type="checkbox"/> Indemnización por Accidentes de Tránsito			<input type="checkbox"/> Protección de la Propiedad		
<input type="checkbox"/> Derechos Laborales			<input type="checkbox"/> Personas Jurídicas		
<input type="checkbox"/> Asuntos Administrativos			<input type="checkbox"/> Asuntos Penales		
<input type="checkbox"/> Otros (especificar)					
<b>DETALLE DE LA CONSULTA:</b>					
<b>ASESORAMIENTO BRINDADO</b>					
<b>QUE OTRA NECESIDAD LEGAL TIENE?</b>					
Atendido por: .....				----- Usuario (a)	