

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
TRIBUNAL SUPREMO DE JUSTICIA



PODER JUDICIAL

COORDINACIÓN NACIONAL DE LA JURISDICCIÓN DE PROTECCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

ES OBLIGATORIO LLENAR TODOS LOS ESPACIOS

FECHA: _____

Nº EXPEDIENTE: _____

MOTIVO DE LA SOLICITUD O DEMANDA: _____

DATOS DEL DEMANDANTE Y/O SOLICITANTE:

NOMBRES: _____
APELLIDOS: _____
CÉDULA DE IDENTIDAD V: _____ E: _____ SI _____ NO _____
SI ES EXTRANJERO INDIQUE EL PAIS: _____
ESTADO CIVIL: S ___ C ___ D ___ V ___ SEXO: F ___ M ___
OFICIO O PROFESIÓN: _____
PERTENECE A ALGUNA ÉTNIA: SI ___ NO ___ ESPECIFIQUE LA ÉTNIA: _____
ES AFRODECENDIENTE: SI ___ NO ___
PUNTO DE REFERENCIA: _____
TELEF.HAB.: _____ TELEF. TRAB.: _____ CEL.: _____
EMAIL: _____

DATOS DEL DEMANDADO(A) Y/O SOLICITANTE:

NOMBRES: _____
APELLIDOS: _____
CÉDULA DE IDENTIDAD V: _____ EXT: _____ SI _____ NO _____
SI ES EXTRANJERO INDIQUE EL PAIS: _____
ESTADO CIVIL: S ___ C ___ D ___ V ___ SEXO: F ___ M ___
OFICIO O PROFESIÓN: _____
PERTENECE A ALGUNA ÉTNIA: SI ___ NO ___ ESPECIFIQUE LA ÉTNIA: _____
ES AFRODECENDIENTE: SI ___ NO ___
DIRECCIÓN DE HAB.: _____
PUNTO DE REFERENCIA: _____
TELEF.HAB.: _____ TELEF. TRAB.: _____ CEL.: _____
EMAIL: _____

NIÑO, NIÑA Y/O ADOLESCENTE:

NOMBRES: _____
APELLIDOS: _____
F.DE NAC.: _____ SEXO: F: ___ M: ___ EDAD: _____
CON DISCAPACIDAD: SI ___ NO ___
PERTENECE A ALGUNA ÉTNIA: SI ___ NO ___ ESPECIFIQUE LA ÉTNIA: _____
ES AFRODECENDIENTE: SI ___ NO ___
POSEE ACTA DE NAC.: SI ___ NO ___
POSEE CÉD. DE IDENT.: SI ___ NO ___ V: ___ E: ___ N°: _____ NACIONALIDAD: _____
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN: _____

JOVEN / ADULTO:

NOMBRES: _____
APELLIDOS: _____
F.DE NAC.: _____ SEXO: F: ___ M: ___ EDAD: _____
CON DISCAPACIDAD: SI ___ NO ___
PERTENECE A ALGUNA ÉTNIA: SI ___ NO ___ ESPECIFIQUE LA ÉTNIA: _____
ES AFRODECENDIENTE: SI ___ NO ___
POSEE ACTA DE NAC.: SI ___ NO ___
POSEE CÉD. DE IDENT.: SI ___ NO ___ V: ___ E: ___ N°: _____ NACIONALIDAD: _____
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN: _____

ABOGADO (A):

NOMBRE: _____ APELLIDO: _____
DEFEN.PÚBL.: _____ FISCAL: _____ CONS.DE PROTE.: _____
PRIVADO: _____ NRO. INPREABOGADO: _____ SI: _____ NO: _____
TELEFONO: _____ EMAIL: _____

EL(OS) SOLICITANTE(S):

EL(OS) SOLICITATE(S):

FIRMA DEL(A) ABOGADO(A):

C.I.

C.I.

INPREABOGADO