



**Estimado ciudadano**

Para poder brindarle un mejor servicio de justicia y darle una respuesta a la brevedad, agradeceremos complete el siguiente formulario con letra clara y legible. El presente formulario y las copias que crea necesarias pueden ser presentadas ante el organismo que motiva el reclamo, el S.T.J. o el Consejo de la Magistratura. Ante cualquier duda consulte al personal de Mesa de Entrada o en caso de ser necesario al responsable del organismo.

▲ Nombre	.....		▲ Apellido	.....
▲ Dirección	.....		▲ Localidad	.....
▲ Provincia	▲ C. P.	.....	▲ Teléfono	.....
▲ Fax	▲ E-mail	.....		.....
▲ Ocupación	.....			

**1. Organismo**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="radio"/> Cámara de Apelaciones          | <input type="radio"/> Juzgado de Familia Nº 2 | <input type="radio"/> Unidad de Efectos Secuestrados    |
| <input type="radio"/> Juzgado Civil y Comercial Nº 1 | <input type="radio"/> Juzgado Laboral         | <input type="radio"/> Cuerpo Médico Forense             |
| <input type="radio"/> Juzgado Civil y Comercial Nº 2 | <input type="radio"/> Juzgado Laboral Nº 2    | <input type="radio"/> Equipo Técnico Interdisciplinario |
| <input type="radio"/> Juzgado de Ejecución           | <input type="radio"/> Cámara en lo Penal      | <input type="radio"/> Oficina de Mediación              |
| <input type="radio"/> Juzgado de Ejecución Nº 2      | <input type="radio"/> Oficina Judicial        | <input type="radio"/> Delegación Contable               |
| <input type="radio"/> Juzgado de Familia Nº 1        | <input type="radio"/> RAP                     | <input type="radio"/> Otros .....                       |

**2. Trámite realizado** .....

**3. ¿Es la primera vez que presenta este reclamo por el mismo motivo?**  
 Sí     No    ▶    ¿El reclamo había sido hecho en esta misma oficina, en otra, cual? .....

**4. Reclamo** .....

Fecha ..... / ..... / .....      Firma y aclaración .....

Nº de Reclamo .....      DNI .....