

REGISTRO ESTADISTICO
DEFENSORIAS PÚBLICAS EN LO CIVIL, LABORAL Y NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

DEFENSOR/A PÚBLICO/A: _____	TURNO: _____
LOCALIDAD: _____	FUERO: _____
CIRCUNSCRIPCIÓN: _____	

Consultas recibidas: _____
(Que no hayan sido derivadas en juicio)

DATOS DE ASISTIDOS/AS, REPRESENTADOS/AS:											
Sexo	Femenino				Masculino				Total		
Edad	Niños/as		Adolescentes		Adultos/as		Adultos mayores		Total		
	F	M	F	M	F	M	F	M			
Situación de discapacidad según consta en la Consulta	Niños/as		Adolescentes		Adultos/as		Adultos mayores		Total		
	F	M	F	M	F	M	F	M			
Tipo de discapacidad	Psicosocial		Motriz/motora		Mental		Visual		Auditiva		Total
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
	Multidiscapacidad								F	M	
Situación de discapacidad según consta en el Expediente	Niños/as		Adolescentes		Adultos/as		Adultos mayores		Total		
	F	M	F	M	F	M	F	M			
Tipo de discapacidad	Psicosocial		Motriz/motora		Mental		Visual		Auditiva		Total
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
	Multidiscapacidad								F	M	
Origen Étnico	Niños/as		Adolescentes		Adultos/as		Adultos mayores		Total		
	F	M	F	M	F	M	F	M			
	Pertenencia a comunidad indígena:								SI	NO	
	Comunidad:										
Grupo LGTB	Femenino				Masculino				Total		
Grupo Afrodescendiente	Niños/as		Adolescentes		Adultos/as		Adultos mayores		Total		
	F	M	F	M	F	M	F	M			

FIRMA Y SELLO DEL DEFENSOR: _____

(*) La presente ficha forma parte de los informes que deben ser presentados semestral y anualmente por parte de los Defensores en lo Civil, Laboral, Civil ante la Niñez y la Adolescencia y Niñez y Adolescencia de Capital e Interior.

