

SECCION I – A COMPLETAR POR EL SOLICITANTE

DATOS PERSONALES DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE (NNA)

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE COMPLETO	
1					
2					
3					
FECHA DE NECIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	CIUDAD/PROVINCIA		ESTADO/PAIS
1					
2					
3					
ULTIMO DOMICILIO CONOCIDO ANTES DE LA SUSTRACCIÓN					
CALLE/NUMERO			CIUDAD/PROVINCIA	CP	ESTADO/PAIS
1					
2					
3					
DOMICILIO Y NUMERO DE TELEFONO DE LA UBICACIÓN ACTUAL DE NNA –si lo sabe					
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIFICACION CIVIL			NUMERO DE PASAPORTE – FECHA DE EXPEDICION – ESTADO DE EXPEDICION		
1					
2					
3					
SEXO	ESTATURA	PESO	COLOR DE OJOS	COLOR DE CABELLO	
1 <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					
2 <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					
3 <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					
ACTIVIDADES Y ENTRETENIMIENTOS HABITUALES DEL NNA					
1					
2					
3					
CARACTERISTICAS O SEÑAS PERSONALES					
1					
2					
3					
PROBLEMAS DE SALUD – MEDICACIÓN – ANTECEDENTES QUIRURGICOS					
1					
2					
3					
IF KNOPERSONA QUE EJERCE LA TENENCIA – si lo sabe					
1					
2					
3					

DATOS DEL PADRE

NOMBRE Y APELLID					
FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO		POSEE OTRA NACIONALIDAD? CUAL?
DAY	MONTH	YEAR	CITY/PROVINCE	COUNTRY	
DOMICILIO ACTUAL					
CALLE/NUMERO		CIUDAD/PROVINCIA	CP	ESTADO/PAIS	
TELEFONO			CORREO ELECTRONICO		
DOCUMENTO CIVIL/PASAPORTE			OCUPACIÓN		
OBSERVACIONES					
APODOS CONOCIDOS					

DATOS DE LA MADRE

NOMBRE Y APELLID					
FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO		POSEE OTRA NACIONALIDAD? CUAL?
DAY	MONTH	YEAR	CITY/PROVINCE	COUNTRY	
DOMICILIO ACTUAL					
CALLE/NUMERO		CIUDAD/PROVINCIA	CP	ESTADO/PAIS	
TELEFONO			CORREO ELECTRONICO		
DOCUMENTO CIVIL/PASAPORTE			OCUPACIÓN		
OBSERVACIONES					
APODOS CONOCIDOS					

SOLICITANTE - Persona o Institución que solicita la restitución (no incluir esta información si ya existe)

NOMBRE Y APELLID			
EDAD	LUGAR DE NACIMIENTO		ESTADO/PAIS
PARENTESCO CON EL NNA		NUMERO DE PASAPORTE Y VENCIMIENTO	
DOMICILIO ACTUAL			
CALLE/NUMERO		CIUDAD7PROVINCIA	CP
			ESTADO/PAIS
NUMERO DE TELEFONO Y CELULAR		CORREO ELECTRÓNICO	
OCUPACION		DOMICILIO ACTUAL	TELEFONO
NOMBRE – DIRECCION – NUMERO TELEFONO DEL ASESOR JURIDICO			

PERSONA QUE SUPUESTAMENTE HA TRASLADADO O RETENIDO INDEBIDAMENTE AL NNA

NOMBRE Y APELLIDO			
EDAD	LUGAR DE NECIMIENTO		ESTADO/PAIS
PARENTESCO CON EL NNA		NUMERO DE PASAPORTE Y FECHA DE VENCIMIENTO	
DIRECCION ACTUAL			
CALLE/NUMERO		CIUDAD/PROVINCIA	CP
			ESTADO/PAIS
NUMERO DE TELEFONO Y TELEFONO MOBIL		CORREO ELECTRÓNICO	
OCUPACIÓN - NOMBRE – DIRECCION – NUMERO TELEFONO DEL ASESOR JURIDICO			PAIS DONDE RESIDIA ANTES DE LA SUSTRACCION
ESTATURA	PESO	COLOR DE OJOS	COLOR DE PELO
TARJETA DE CREDITO	NUMERO		DATOS DEL PERMISO DE CONDUCIR
1		
2		
3		
SITUACION SIVIL ACTUAL <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> DICORCIADO <input type="checkbox"/> UNION LIBRE <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> SEPARADO		NOMBRE DEL CONYUGE O CONVIVIENTE	
NOMBRE – DIRECCION – NUMERO TELEFONO DEL ASESOR JURIDICO			
Incluir esta información solo si lo sabe			

DESCRIPCION DE LOS EXTREMOS FACTICOS O CIRCUNATNCIA DE HECHO DE LA SUSTRACCION o RETENCION ILCITA
 Incluir todo lo que estime relevante sin límite de hojas, recabando la mayor cantidad de información posible

lugar de la sustraccion- (hogar, escuela, lugar público, otro)	FECHA - HORA
DESCRIPCION DE LOS HECHOS	

DATOS DE LAS PERSONA(S) QUE VIAJABA(N) AL MOMENTO DE LA SUSTRACCION O CON EL SUSTRACTOR – si lo sabe

NOMBRE Y APELLIDO			
1			
2			
3			
EDAD	LUGAR DE NACIMIENTO – CIUDAD/PROVINCIA	ESTADO/PAIS	
1			
2			
3			
PARENTESCO CON EL NNA		NUMERO DE PASAPORTE Y FECHA DE VENCIMIENTO	
1			
2			
3			
DOMICILIO ACTUAL O ULTIMO CONOCIDO			
CALLE/NUMERO	CIUDAD/PROVINCIA	CP	ESTADO/PAIS
1			
2			
3			
NUMERO DE TLEFONO Y MOBIL		CORREO ELECTRONICO	
1			
2			
3			
OCUPACION – NOMBRE Y DIRECCION DEL EMPLEADOR			
1			
2			
3			

SECCION II – A COMPLETAR POR LA AUTORIDAD CENTRAL

PROCEDIMIENTO Y ORGANISMO COMPETENTE A CONTACTAR

DENOMINACION		
DOMICILIO - SEDE		
CALLE/NUMERO	CIUDAD/PROVINCIA	CP
NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LOS CASOS DE SUSTRACCION INTERNACIONAL DE NNA A CONTACTAR		
NUMERO DE TELEFONO	CORREO LECTRONICO	
PROCEDIMIENTO Y ORGANISMOS ACTUANTES		

CIRCUNSTANCIAS DE HECHO Y FUNDAMENTOS JURIDICOS QUE JUSTIFICAN LA SOLICITUD – si existen datos

ULTIMO DOMICILIO CONOCIDO DEL NNA (dar detalles de la residencia habitual del nna)
JUSTIFICACION DE LOS DERECHOS DEL SOLICITANTE
<input type="checkbox"/> Convención Interamericana sobre Restitución de Menores - OEA
<input type="checkbox"/> Convención sobre Aspectos Civiles de la Sustracción Internacional de Menores
<input type="checkbox"/> Código Civil
<input type="checkbox"/> Normativa interna – anexar documento
<input type="checkbox"/> Medida cautelar trabada en el momento del traslado
<input type="checkbox"/> Acuerdo judicialmente vinculante
<input type="checkbox"/> Resolución judicial firme en material de custodia del NNA – custodia/visitas
<input type="checkbox"/> Oposición de viajes a expedients anteriores/Resoluciones
<input type="checkbox"/> Otros

PROCEDIMIENTOS O INSTANCIAS JUDICIALES PRINCIPALES PENDIENTES DE TRAMITACION

TRIBUNAL COMPETENTE/NOMBRE DEL JUEZ	
DOMICILIO SEDE (CALLE /NUMERO)	
CIUDAD/PROVINCIA	ESTADO/PAIS
PERSONA RESPONSABLE A CONTACTAR	
NUMERO DE TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
IDENTIFICACION DEL EXPEDIENTE/INSTANCIA JUDICIAL	

PLAN DE ACCIONES A DESARROLLAR

PLAZO PARA LA RESTITUCION
SOLICITUD DE MEDIDAS CAUTELARES <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO – DESCRIBIR CUALES
ETAPA ADMINISTRATIVA - MEDIACION <input type="checkbox"/> Deseo intentar la etapa voluntaria previa <input type="checkbox"/> No deseo intentar la etapa voluntaria previa Describir procedimiento y resultados obtenidos
ETAPA JUDICIAL – SEDE COMPETENTE Y PROCEDIMIENTO

PROPUESTA DE CONDICIONES PARA REALIZAR LA RESTITUCION Y TRASLADO DEL NIÑO

<input type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/> INSTITUCIONAL -- DESCRIBIR

INCORPORACION DEL NNA A EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO ESPECIALIZADO EN SINNA

ACCIONES DE ABORDAJE EN LAS ETAPA DE LA RESTITUCION Y RETORNO – SEGUIMIENTO – EQUIPO REFERENTE/COMPETENTE

FIRMA DEL SOLICITANTE

LUGAR Y FECHA

Aclaración de firma

FIRMA Y SELLO DE LA AUTORIDAD CENTRAL COMPETENTE.
