

TRÁMITES Y SERVICIOS.
ASESORIA JURIDICA EN JUICIO ESPECIAL DE ALIMENTOS.

SERVICIOS PRESTADOS	REQUISITOS
<p>UNA VEZ QUE LA USUARIA PASA A ASESORÍA JURÍDICA SE LE ESCUCHA, LE EXPLICAMOS QUE JUICIO PROCEDE, SE LA DAN LOS REQUISITOS IMPRESO PARA QUE NOS PROPORCIONEN LO MÁS PRONTO POSIBLE A LA DIRECCION Y DE ESTA MANERA EMPEZAR A ELABORALE SU DEMANDA DE JUICIO ESPECIAL DE ALIMENTO, (ADULTOS) FUNDAMENTADO EN EL ARTÍCULO 167 DEL CODIGO CIVIL Y EN ARTÍCULO 204,205, 206, 530, 297, 299 Y 300 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES VIGENTE EN NUESTRO ESTADO DE TABASCO.</p> <p>UNA VEZ ENTREGADO LOS REQUISITOS, SE PROCEDE A ELABORAR LA DEMANDA DE ALIMENTOS, TERMINADA ESTA, EN DOS O TRES DÍA SEGÚN EL TRABAJO QUE HAYA EN LA OFICINA, LUEGO SE ENTREGA AL JUZGADO CIVIL DE PRIMERA INSTANCIA, ESTABLECIDO EL LA COLONIA LAZARO CARDENAS DEL RIO A UN COSTADO DE LA DIRECCION DE SEGURIDAD PUBLICA, DE ESTE MUNICIPIO DE TENOSIQUE TABASCO, SE LE DA ENTRADA A LA DEMANDA, EL JUEZ INDICA LAS FECHA PARA DILIGENCIA.</p>	<p>1.- ACTA DE MATRIMONIO EN CASO DE ESTAR CASADA. 3.- CONSTANCIAS DE ESTUDIO. 4.- GASTO DE ALIMENTOS. 5.- ACTA DE NACIMIENTO DEL SOLICITANTE. 6.- CONSTANCIA DE RESIDENCIA POR MÁS DE 5 AÑOS DE VIVIR EN CONCUBINATO. 7.- TRES COPIAS DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR DE DOS TESTIGOS. 8.- DIRECCION DE LA PERSONA A QUIEN SE REQUIERE LA PENSION ALIMENTICIA. 9.- EN DONDE TRABAJA Y QUIEN ES SU PATRON DE LA PERSONA A QUIEN SE REQUIERE LA PENSION ALIMENTICIA. 10.- COMPROBANTE DE DOMICILIO DEL ACTOR. TODOS LOS DOCUMENTOS EN ORIGINALES Y DOS COPIAS.</p>

TRÁMITES Y SERVICIOS.
ASESORIA JURIDICA DIVORCIO NECESARIO.

SERVICIOS PRESTADOS	REQUISITOS
<p>EN JUICIO DE DIVORCIO NECESARIO SE LE APOYA A LA USURIA CON ASESORÍA Y ELABORACIÓN DE LA DEMANDA.</p> <p>EL JUICIO DE DIVORCIO NECESARIO SE ENCUENTRA FUNDAMENTADO EN EL ARTÍCULO 272 DEL CODIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO DE TABASCO, ESTE JUICIO ES PROLONGADO.</p>	<p>1.-ACTA DE MATRIMONIO.</p> <p>2.- ACTA DE NACIMIENTOS DE LOS HIJOS SI LO HAY.</p> <p>3.- CONSTANCIA DE ESTUDIOS DE LOS HIJOS SI SE ENCUENTRA ESTUDIANDO.</p> <p>4.- COPIA DE LOS BIENES ADQUIRIDO DURANTE EL MATRIMONIO.</p> <p>5.- TRES COPIAS DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR DE DOS TESTIGOS</p> <p>6.- COMPROBANTE DE DOMICILIO. TODOS LOS DOCUMENTOS SON ORIGINALES Y DOS COPIAS.</p>

TRÁMITE Y SERVICIO.
ASESORIA JURIDICA DIVORCIO VOLUNTARIO

SERVICIOS PRESTADOS	REQUISITOS
<p>EN EL JUICIO DE DIVORCIO VOLUNTARIO AMBOS CONSORTES CONVENGAN EN DIVORCIARSE SEAN MAYORES DE EDAD, Y HAYA ESTABLECIDO UNA PENSIÓN ALIMENTICIA, LA GUARDA Y CUSTODIA DE LOS HIJOS Y DE COMÚN ACUERDO HUBIEREN LIQUIDADO LA SOCIEDAD CONYUGAL. ELEABORACION DE DEMANDAS Y SEGUIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO.</p> <p>ESTE JUICIO ES RELATIVAMENTE RAPIDO EN DOS MESES QUEDA TERMINADO.</p>	<p>1.- ACTA DE MATRIMONIO</p> <p>2.-ACTAS DE NACIMIENTOS DE AMBOS CONYUGES</p> <p>3.- ACTA DE NACIMIENTOS DE LOS HIJOS SI LO HAY.</p> <p>4.-CONSTANCIA DE ESTUDIO DE LOS HIJOS QUE ESTAN ESTUDIANDO.</p> <p>5.- COPIA TITULO DE LOS BIENES ARQUIRIDO DURANTE EL MATRIMONIO.</p> <p>6.- TRES COPIAS DE SUS CREDENCIAL DE ELCTOR DE LOS CONYUGES</p> <p>7.- COMPROBANTE DE DOMICILIO DE AMBOS</p> <p>8.- CONSTANCIA DE NO GRAVIDEZ.</p> <p>TODOS LOS DOCUMENTOS ORIGINALES Y DOS COPIAS.</p>

TRÁMITES Y SERVICIOS.
ASESORIA JURIDICA VIOLENCIA FISICA.

SERVICIOS PRESTADOS	REQUISITOS
<p>VIOLENCIA FISICA: CUANDO UNA USUARIA SE PRESENTA A LA DIRECCION GOLPEADA, LO PRIMERO ES TOMARLE FOTO, ACOMPAÑARLA A QUE PRESENTE SU DENUNCIA ANTE EL MINISTERIO PUBLICO INVESTIGADOR DEL FUERO COMUN, Y DARLE SEGUIMIENTO A SU DENUNCIA HASTA QUE EL MINISTERIO PUBLICO CONSIGNE EL EXPEDIENTE A LOS JUZGADOS DE PRIMERA INSTANCIA.</p>	<p>PRESENTAR ORIGINAL Y COPIA DE CREDENCIAL DE ELECTOR ANTE EL MINISTERIO PUBLICO, QUE LE TOMA SU DECLARACION.</p>

TRÁMITES Y SERVICIOS.
ASESORIA JURIDICA INCUMPLIMIENTO DE ASISTENCIA FAMILIAR.

SERVICIOS PRESTADOS	REQUISITOS
CUANDO SE TRATA DE UNA USUARIA QUE LLEGA A LA OFICINA SOLICITANDO EL APOYO PORQUE SU ESPOSO O EXPAREJA NO HA CUMPLIDO CON LOS ALIMENTO, LA COMPAÑAMOS A QUE ANTE EL MINISTERIO PUBLICO SE LE INICIE UNA DENUNCIA POR INCUMPLIMIENTO DE ASISTENCIA FAMILIAR , PARA LUEGO EL MINISTERIO CONSIGNE LA AVERIGUACIÓN A LOS JUZGADO COMPETENTE DAR SEGUIMIENTO HASTA SE LE PAGUE A LA USUARIA LOS ALIMENTOS ATRASADOS.	<ul style="list-style-type: none">• 3 COPIAS DE LA CREDENCIAL ELECTOR• ACTA DE MATRIMONIO ORIGINAL• ACTA DE NACIMIENTO DE LOS HIJOS

TRAMITES Y SERVICIOS.

Área Psicológica

Servicios prestados	Requisitos
Brindar Atención Psicológicas a Mujeres en situación de algún tipo de violencia.	Que la mujer admita las Terapias Psicológicas.
Brindar Atención Psicológicas a niñas, niños y adolescentes	Que los tutores, madres y padres conceda las terapias psicológicas de los niños, niñas y adolescentes
Brindar atención psicológica a las parejas y a la familia.	Que los integrantes de la familia estén de acuerdo y sea voluntario entre parejas.
Impartición de temas, platicas, talleres y conferencias sobre la prevención de violencia, y reeducación en la violencia de Género.	Que la institución tanto privada y pública u otra organización acepte los talleres, pláticas, y conferencias para su población.

FORMATOS DE REGISTRO Y DETECCIÓN

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA VICTIMA Folio _____ Fecha ____/____/____

Nombre _____ Sexo M H

Edad _____ Fecha de nacimiento _____ Lugar de nacimiento _____

Domicilio _____
Calle _____ Número _____ Interior _____ Colonia _____

Código postal _____ Municipio _____ Teléfono _____
(comunicación)

Ocupación _____ Teléfono _____
(trabajo)

¿Con quién vive? _____

Total de miembros de su familia _____

Hijos/as _____
Nombre _____ M H Sexo _____ Fecha de nacimiento _____
Nombre _____ M H Sexo _____ Fecha de nacimiento _____
Nombre _____ M H Sexo _____ Fecha de nacimiento _____

Número de personas que perciben ingresos _____ ¿A cuánto ascienden los ingresos familiares? _____

Nivel de estudios _____
 Ninguno Primaria Secundaria Preparatoria Técnico Licenciatura Maestría Otro _____

Estado civil o tipo de convivencia Soltera Con pareja, en domicilio Viuda
 Casada Separada Divorciada
 Unión libre Otro (Especifique) _____

Independencia económica Si No

Tipo de Asesoría Jurídica Psicológica

Modalidades

Violencia en el Ambito Familiar	Violencia Laboral o Escolar	Violencia en la Comunidad	Violencia de Servidores Públicos	Violencia Femenicida y de la Ajaría de Violencia de Género Contra las Mujeres
<input type="checkbox"/> Amenazas	<input type="checkbox"/> Amenazas	<input type="checkbox"/> Difamación	<input type="checkbox"/> Abuso de Poder	<input type="checkbox"/> Femicidio
<input type="checkbox"/> Incumplimiento de las obligaciones de la asistencia familiar	<input type="checkbox"/> Despido Injustificado por Razón de Embarazo	<input type="checkbox"/> Rifa	<input type="checkbox"/> Tráfico de Influencias	<input type="checkbox"/> Agravio Compendio
<input type="checkbox"/> Abuso Sexual	<input type="checkbox"/> Acoso Sexual	<input type="checkbox"/> Hostigamiento Sexual	<input type="checkbox"/> Negligencia Responsabilidad de un Servidor Público por no Informar Adec. o dar Inicio al Proc. Legal. C. orosa.	
<input type="checkbox"/> Acoso Sexual				
<input type="checkbox"/> Convivencia Familiar				
<input type="checkbox"/> Despojo				
<input type="checkbox"/> Divorcio Voluntario				
<input type="checkbox"/> Divorcio Necesario				
<input type="checkbox"/> Divorcio Administrativo				
<input type="checkbox"/> Guarda y Custodia				
<input type="checkbox"/> Lesiones				
<input type="checkbox"/> Omisión de cuidado				
<input type="checkbox"/> Pensión alimenticia				
<input type="checkbox"/> Retención de menor				
<input type="checkbox"/> Reconocimiento de Paternidad				
<input type="checkbox"/> Sustitución de menor				
<input type="checkbox"/> Separación Voluntaria				
<input type="checkbox"/> Violación				
<input type="checkbox"/> Violencia Familiar				

Abogada(o) o Psicóloga asignada _____

Otros datos de interés Dispone de apoyo familiar o de su entorno Medio por el cual se enteró de la existencia del IEM Radio Televisión Prensa Amiga(o) Pariente Otro _____
 Sufrir de alguna adicción (Especificar) _____
 Conviene actualmente con el agresor _____
 Es maltratada por alguna otra persona en su entorno _____
(Especifique) _____

Observaciones _____

Firma de la Usuario (a) _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL AGRESOR

Nombre _____ Sexo M H

Parentesco /Relación Pareja/Esposo Padre Madre Hermano Tio/ primo Hijo Jefe Maestro Vecino Otro Pub. _____

Edad _____ Fecha de nacimiento _____ Lugar de nacimiento _____

Domicilio _____
Calle _____ Número _____ Intersección _____ Colonia _____

Código postal _____ Municipio _____ Teléfono _____
(casa/oficina)

Ocupación _____ Teléfono _____
(trabajo)

¿Con quién vive? _____

Total de miembros de su familia _____

Hijos/as

Nombre _____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H	Sexo	Fecha de nacimiento _____
Nombre _____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H	Sexo	Fecha de nacimiento _____
Nombre _____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H	Sexo	Fecha de nacimiento _____

Número de personas que perciben ingresos _____ ¿A cuánto ascienden los ingresos familiares? _____

Nivel de estudios

Ninguno Primaria Secundaria Preparación Técnico Licenciatura Maestría Otro _____
otro

Estado civil o tipos de convivencia

<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Con pareja, en domicilios diferentes	<input type="checkbox"/> Viudo
<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Separado	<input type="checkbox"/> Divorciado
<input type="checkbox"/> Unión libre	<input type="checkbox"/> Otro (Especifique) _____	

Independencia económica Sí No

Otros datos de interés

Comportamiento violento fuera del hogar

Antecedentes como agresor en otras relaciones

Enfermedad mental

Sufre de alguna adicción (Especificar) _____

Observaciones _____