



Ministerio Público
República del Paraguay

FORMULARIO DE USO OBLIGATORIO

Conforme a la resolución F.G.E. N.º 5235 del 10/10/19

DATOS DEL IMPUGNANTE

FECHA: _____

IDENTIFICACIÓN DE LA CAUSA (número y carátula): _____

NOMBRE DEL/LOS IMPUGNANTE/S: _____

EN CALIDAD DE Denunciante Víctima Querellante Adhesivo Defensa Técnica Imputado/Procesado

NOMBRE DEL ABOGADO: _____ MAT. C.S.J. N.º _____

En representación del/los procesado/s (individualizar todos los nombres):

1) _____ 2) _____

3) _____ 4) _____

Domicilio real del impugnante (calle, número de casa, ciudad): _____

Domicilio Procesal del impugnante (calle, número de casa, ciudad): _____

Correo electrónico: _____

Teléfonos: Línea Baja: _____

Celular: _____

Fax: _____

DATOS DE LA RESOLUCIÓN IMPUGNADA

Número y Fecha de la resolución impugnada: _____

Nombre y Apellido del fiscal adjunto que dictó la resolución impugnada: _____

Croquis del domicilio individualizado para la notificación del impugnante:

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL IMPUGNANTE

DATOS A SER COMPLETADOS POR EL FUNCIONARIO RECEPTOR

Fecha y hora de Recepción: _____

Firma y aclaración del funcionario receptor: _____