

SOLICITUD DE AMPARO A LAS
DISPOSICIONES DE LA LEY N° 18.033

Fecha	
-------	--

DATOS DEL TITULAR

Apellidos*	Nombres*

C.I.*	Fecha Nacimiento	Lugar (Ciudad/País)	Estado Civil

Teléfono*	Celular*	Dirección de correo electrónico

Domicilio*			
Localidad		Departamento	

CAUSAL DE SOLICITUD DE AMPARO

A) EXILIO	País	Fecha de salida	Fecha de retorno

B) PRISIÓN	Fecha de detención	Fecha de liberación

C) CLANDESTINIDAD	Fecha de comienzo	Fecha fin

D) DESPIDO DECRETO 518/73 del 04/07/73	Empresa de la que fue despedido/a	Fecha despido

Presenta documentación	Si		No		Cantidad de folios	
------------------------	----	--	----	--	--------------------	--

Si el solicitante es familiar o sucesor del beneficiario original, especificar el grado de parentesco o tipo de relación:	
---	--

Firma		Aclaración de firma	
-------	--	---------------------	--

*Campos de llenado obligatorio