



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

**ARRESTO DOMICILIARIO
FORMULARIO DE TRASLADO / SALIDA AUTORIZADA**

COMPLETAR EL PRESENTE MECANOGRAFIADO Y FIRMADO, O EN SU DEFECTO CON LETRA IMPRENTA CLARA

JUSTICIA SOLICITANTE: CAUSA:

CARATULA:

TELEFONO EMERGENCIAS:

NOMBRE DEL DETENIDO:

FECHA DE TRASLADO:

HORARIO APROXIMADO DE SALIDA:

HORARIO APROXIMADO DE REGRESO:

(En caso de no divisarse en sistema la presencia del interno en dicho momento, se procederá al desplazamiento de personal policial al domicilio en el que se cumple el arresto domiciliario, dando previo aviso al teléfono de emergencia aportado)

COMISARIA A CARGO DEL TRASLADO:

(Aclarar en este punto si se tratase de una salida autorizada sin escolta policial)

MOTIVO:

.....

.....

IMPORTANTE: Esta Dependencia se encarga exclusivamente del monitoreo de los internos. En caso de requerir escolta policial, deberá ser oficiado a la comisaría con jurisdicción en el domicilio del interno.

Firma

Fecha: / /