

**Secretaría de Derechos Humanos
ARCHIVO PROVINCIAL DE LA MEMORIA**

ANEXO I FORMULARIO DE CONSULTA DOCUMENTAL (ART. 2º)

Apellido y Nombre: _____ DNI: _____
Lugar y fecha de nacimiento: _____ Profesión/Ocupación: _____
Domicilio: _____ Localidad: _____
Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Categoría de usuario:

DGIASCLH (Art. 3o) _____
Víctima, familiar, apoderado y/o abogado (art. 4o) _____
Investigador (art. 5o)º _____
General (art. 7) _____
Por ley Nacional No 25326 (art. 8o) _____

Institución a que pertenece y responsable legal o referente (para el caso del art. 5º).....
.....
.....

Documentación respaldatoria que se acompaña:
.....
.....

Motivo de la Consulta e información que se solicita (La consulta se autorizará y la búsqueda se realizará conforme la información y la descripción que aquí se realice. Rogamos se precisen fechas, lugares, instituciones, organizaciones, y toda otra información que considere útil):
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Observaciones:.....
.....
.....

Declaro conocer el Reglamento del APM SF.

FIRMA:
ACLARACION:
DNI: