

	Ficha de Registro de Atención	
Nombres:	Fecha:	
Cédula:	Edad:	
	Nivel de	
Teléfono:	Ingresos:	
Materia:	Instrucción:	
	Ocupación:	
	Situación de	
Tipo de atención:	vulnerabilidad:	
CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIEN	TO DE DATOS PERSONALES Y ACEPTACIÓN DE	I SERVICIO DE ASESORÍA I EGAI
OONOENTH HENTO FAMALE MATARILEN	TO DE DATOST ENGOTIALES I AGENTAGION DE	E GENVIOIO DE AGEGONIA EEGAE
Yo,		el documento de identidad No.
,	declaro de forma libre, expresa, in	formada e inequívoca que:
(CJG), para tratar mis datos personale personales de terceros relevantes para gratuito, gestionar mi caso jurídico, c estadística para fines institucionales. 2. Declaro haber leído y sido informado	católica del Ecuador (PUCE), a través de sus es, incluidos los datos de categoría sensible el caso con la finalidad de evaluar mi elegibil eumplir con las obligaciones legales instituto de la Aviso Informativo (Secciones A y B), y erme al tratamiento de mis datos, así como edu.ec.	ole y, en caso necesario, datos lidad para recibir patrocinio legal cionales y generar información conozco mi derecho a acceder,
3. Acepto los términos y condiciones de	el servicio gratuito que presta el CJG, incluye	ndo:
c. La obligación de asumir los costos ex d. La prohibición de entregar dinero, reg e. El conocimiento de que el servicio po de información falsa, maltrato al pers asumidas. f. Entiendo que, la PUCE y su personal unilateral del patrocinio en estos casos	nte a reuniones, audiencias y diligencias, e ir kternos al CJG (copias, tasas, citaciones, etc galos o dádivas al personal del CJG. drá ser suspendido o finalizado en caso de ir onal de CJG, abandono del proceso o incu no asumirán responsabilidad civil, penal ni a	nasistencia injustificada, entrega implimiento de las obligaciones idministrativa por la terminación
Declaro que he leído, comprendido y ac	ceptado en su totalidad esta declaración, y la	a firmo voluntariamente.

Firma del usuario: