

# MEDIDA DE REFUERZO

SOLICITUD

<b>1</b>	<b>SOLICITUD DE LA MEDIDA DE REFUERZO</b>				
<b>A</b>	<b>ÓRGANO QUE PROPONE LA MEDIDA</b>				
PROVINCIA:			LOCALIDAD:		
ÓRGANO JUDICIAL:		FISCALÍA:		IML:	
CÓDIGO POSTAL:			CÓDIGO DE PARTIDO:		
<b>REFUERZO QUE PROPONE</b>					
<input type="checkbox"/> MÉDICO FORENSE		<input type="checkbox"/> GESTIÓN	<input type="checkbox"/> TRAMITACIÓN		<input type="checkbox"/> AUXILIO
<b>B</b>	<b>MOTIVACIÓN DE LA MEDIDA:</b>				
<b>C</b>	<b>DURACION DE LA MEDIDA:</b>				
<b>D</b>	<b>DATOS ESTADÍSTICOS</b>				
1) ASUNTOS REGISTRADOS EN EL EJERCICIO ANTERIOR A LA FECHA DE LA SOLICITUD					
2) ASUNTOS REGISTRADOS EN EL PRESENTE EJERCICIO HASTA LA FECHA DE LA SOLICITUD					
<b>LUGAR / FECHA/ FIRMA</b>			<b>LUGAR / FECHA / FIRMA</b>		
Titular Secretaría Judicial    Fiscalía Jefatura Provincial    Titular Dirección IML			Titular Órgano Judicial    Fiscalía Superior Andalucía		



PROPUESTA DE REFUERZO

<b>1</b>	<b>TRAMITACIÓN DE LA MEDIDA</b>	
<input type="checkbox"/> LA MEDIDA HA SIDO ANALIZADA EN LA SUBCOMISIÓN PROVINCIAL DE FECHA :		
<input type="checkbox"/> ORDEN DE PRIORIZACIÓN DE LA MEDIDA POR LA SUBCOMISIÓN PROVINCIAL		
<input type="checkbox"/> ORDEN DE PRIORIZACIÓN DE LA MEDIDA POR LA DELEGACIÓN PROVINCIAL		
<b>INFORME DE LA DELEGACIÓN PROVINCIAL: MOTIVOS</b>		
<input type="checkbox"/> FAVORABLE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA <input type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> DESFAVORABLE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA <input type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO
<b>LUGAR /FECHA/ FIRMA</b>		
<b>Titular Delegación Provincial</b>		



AUTORIZACIÓN

<b>1</b>	<b>RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y MEDICINA LEGAL</b>
<input type="checkbox"/> AUTORIZACIÓN	
<input type="checkbox"/> NO AUTORIZACIÓN MOTIVACIÓN	
<b>LUGAR /FECHA /FIRMA</b>          <b>Titular Dirección General</b>	

