

FORMULARIO DE DENUNCIA

FORMULARIO PARA LA TOMA DE DENUNCIA EN DEPENDENCIAS POLICIALES

Dependencia/ Unidad: _____

Apellido y nombre del agente que toma la denuncia: _____

Fecha y hora de la denuncia: _____

Fecha y hora del hecho: _____ Lu Ma Mi Ju Vi Sa Do

DATOS PERSONALES DE LA DENUNCIANTE

(en caso de que no sea la víctima)

Apellido: _____ Nombres: _____

DNI LC LE DU: _____ Domicilio: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____ Género: M F OTRO _____

Fecha de Nacimiento: _____ Vinculo con la Víctima: _____

DATOS PERSONALES DE LA VÍCTIMA

Apellido: _____ Nombres: _____

DNI LC LE DU: _____ Domicilio: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____ Género: M F OTRO _____

Fecha de Nacimiento: _____

Pertenece a la comunidad de pueblos originarios: SI NO _____

Es migrante: SI NO _____ Es desplazado/a o migrante forzoso: _____

Lengua materna: _____ Necesita interprete: SI NO

en caso de que necesite, ¿cuál?: _____ Necesita interprete lengua de señas: SI NO

Tipo de cobertura social o de salud: _____ Tiene abogado/a: SI NO

Apellido, nombre y contacto: _____

FORMULARIO DE DENUNCIA

Estado civil:

- Soltero/a
- Casado/a
- Divorciado/a
- Viudo/a
- Otro: _____

Está en trámite de divorcio: SI NO

Tipo de vivienda:

- Prestada
- Alquilada
- Propia

Comparte vivienda con otro grupo familiar: SI NO

Nivel educacional:

- Analfabeto/a
- Primario incompleto
- Primario completo
- Secundario incompleto
- Secundario completo
- Terciario incompleto
- Terciario completo
- Universitario incompleto
- Universitario completo

Actividades:

- Desempleado/a
- Plan social
- Ama de casa
- Empleado /a
- Profesional
- Jubilado/a
- Pensionado/a
- Otro: _____

Tipo de empleo:

Trabaja en relación de dependencia: SI NO

Observaciones: _____

Tiene ingresos propios: SI NO _____

Depende económicamente del agresor: SI NO _____

Está siendo obligada a ejercer la prostitución: SI NO _____

En caso afirmativo, activar protocolo de toma de denuncias en caso de trata de personas.
(Resolución N° 635/2018 Ministerio de Seguridad).

FORMULARIO DE DENUNCIA

Composición del grupo familiar conviviente

Convive con el agresor: SI NO

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	GÉNERO	VINCULO	DISCAPACITADO/A	VICTIMA DE LA VIOLENCIA	TESTIGO DE LA VIOLENCIA

Hijos/ hijas no convivientes: SI NO

DATOS DE LA PERSONA DENUNCIADA

Apellido: _____ Nombres: _____

DNI LC LE DU: _____ Domicilio: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____ Género: M F OTRO _____

Fecha de Nacimiento: _____

Pertenece a la comunidad de pueblos originarios: SI NO _____

Es migrante: SI NO _____ Es desplazado/a o migrante forzoso: _____

Lengua materna: _____ Necesita interprete: SI NO

en caso de que necesite, ¿cuál?: _____ Necesita interprete lengua de señas: SI NO

Tipo de cobertura social o de salud: _____

Pertenece a Fuerzas de Seguridad: SI NO NSNC

Pertenece a Fuerzas Militares: SI NO NSNC

Pertenece a Servicio Penitenciario: SI NO NSNC

Pertenece a Empresa de Seguridad Privada: SI NO NSNC

Especifique: _____

FORMULARIO DE DENUNCIA

Vinculo:

- Progenitor/ Progenitora
- Hijo/ a
- Cónyuge
- Concubino/a
- Ex pareja/ conviviente
- Ex pareja/ no conviviente
- Novio/a
- Vecino/ a
- No conocido
- Otro, especifique: _____

Nivel educacional:

- Analfabeto/a
- Primario incompleto
- Primario completo
- Secundario incompleto
- Secundario completo
- Terciario incompleto
- Terciario completo
- Universitario incompleto
- Universitario completo

Actividades:

- Desempleado/a
- Plan social
- Ama de casa
- Empleado /a
- Profesional
- Jubilado/a
- Pensionado/a
- Otro:

Tipo de empleo:

Especifique profesión:

DENUNCIA

Tipo de Violencia:

- Física
- Psicológica
- Sexual
- Económica/ patrimonial
- Simbólica
- Política

Frecuencia:

- Solo una vez
- Diariamente
- Semanalmente
- Mensualmente
- Anualmente

Hace cuánto tiempo:

- Menos de un año
- De 1 a 5 años
- De 5 a 10 años
- Más de 10 años
- No recuerda

¿La víctima se encuentra embarazada? SI NO NSNC

¿El denunciado tiene arma de fuego? SI NO NSNC

Detalle: _____

¿La víctima sufrió amenazas de muerte por parte del denunciado? SI NO NSNC

Detalle: _____

¿La víctima tiene alguna discapacidad o algún familiar con discapacidad? SI NO NSNC

Detalle: _____

DENUNCIA

¿El denunciado presenta adicción a alguna sustancia adictiva? SI NO NSNC

Detalle: _____

¿El denunciado presenta consumo problemático de alcohol? SI NO NSNC

Detalle: _____

¿El denunciado se encuentra bajo tratamiento psiquiátrico y/o tiene diagnosticado algún padecimiento mental? SI NO NSNC

Detalle: _____

¿La víctima se encuentra bajo tratamiento psiquiátrico y/o tiene diagnosticado algún padecimiento mental? SI NO NSNC

Detalle: _____

¿El denunciado ha amenazado con suicidarse? SI NO NSNC

Detalle: _____

¿La víctima ha sufrido daños en los bienes o efectos personales por parte del denunciado?

SI NO NSNC

Detalle: _____

¿La víctima ha sufrido Lesiones por parte del denunciado? SI NO NSNC

Detalle: _____

¿La víctima ha efectuado denuncias con anterioridad? SI NO NSNC

Fecha de denuncia: _____ (En caso de responder SI)

Autoridad judicial interviniente: _____

Existencia de medidas cautelares SI NO NSNC

Detalle: _____

¿Si la víctima no vuelve a su domicilio, tiene donde alojarse? SI NO

Indique dónde: _____

DENUNCIA

¿Cuenta con un grupo de apoyo?

Contacto: _____

MOTIVO DE CONSULTA Y RELATO DEL HECHO:

El relato de los hechos será de forma cronológica y precisa. Se solicitará a la víctima que exponga los hechos con sus propias palabras sin modificar sus expresiones en atención a la eventual crudeza de las mismas.

MEDIOS UTILIZADOS PARA LA COMISION DEL HECHO: (descripción de los mismos)

OBSERVACIONES:

ACCEDIÓ A OTRO SERVICIO:

- Línea de emergencia policial
- Policía
- Medios de comunicación
- ONG
- Escuela
- Hospital
- Otros medios

Detalle:

CONSTANCIA DE DENUNCIA

En la dependencia _____ sita en _____,
siendo las _____ horas de la fecha _____, a los efectos legales, se deja
constancia que se han labrado actuaciones en el SISTEMA ÚNICO DE REGISTRO DE DENUNCIAS POR
VIOLENCIA DE GÉNERO (URGE) que llevan el Nro. _____ caratuladas
_____, con intervención de _____,
resultando parte damnificada _____. Se extiende la
presente constancia para ser presentada ante quien corresponda en fecha _____.

CONSTANCIA DE INTERCONSULTA

La presente constituye constancia de interconsulta efectuada automáticamente a partir del dato aportado por denunciante "Documento Nacional de Identidad perteneciente a la persona denunciada", arrojando los siguientes resultados:

■ De la interconsulta realizada con antecedentes del SISTEMA ÚNICO DE REGISTRO DE DENUNCIAS POR VIOLENCIA DE GÉNERO (URGE) arroja resultado:

Negativo - Positivo (según sea el resultado. En caso de positivo, reflejará los antecedentes solicitados en el proyecto).

■ De la interconsulta realizada con antecedentes del Sistema Federal de Comunicaciones Policiales:

Negativo - Positivo (según sea el resultado. En caso de positivo, reflejará los antecedentes solicitados en el proyecto).

■ De la interconsulta realizada con --- (demás fuentes de interconsulta)

MEDIDAS DE PROTECCIÓN POLICIAL A FAVOR DE LA VÍCTIMA

Nivel de Riesgo	Medidas Obligatorias	Medidas Complementarias
<p>NO APRECIADO</p> 	<p>Las mismas medidas, de tipo operativo y asistencial, que para cualquier otro ciudadano denunciante. Especialmente, información de derechos y de recursos que tiene a su disposición.</p> <p>Facilitar recomendaciones en medidas de protección.</p>	<p>Facilitar a la víctima teléfonos de emergencia y asistencia especializada.</p>
<p>BAJO</p> 	<p>Facilitar a la víctima números de teléfono de contacto permanente (24 horas) con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad más próximas. Realizar contactos telefónicos periódicos con la víctima y /o contacto de grupo de apoyo. Derivación de la persona denunciante hacia los servicios sociales y asistenciales que correspondan a su domicilio de acuerdo al recuadro del Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación.</p> <p>Si el agresor tiene licencia de armas o la persona denunciante revela la existencia de armas en el hogar, formular recomendación a la autoridad judicial competente para proceder a la restricción de armamento.</p>	<p>Contactos personales, esporádicos y discretos, con la víctima (acordar con ella la conveniencia de emplear o no uniforme y/o vehículos con distintivos).</p> <p>Confeción de una ficha con los datos relevantes de la víctima y del agresor, que llevará el personal de patrulla.</p> <p>Acompañamiento al denunciado a recoger enseres en el domicilio, si la Autoridad Judicial acuerda su salida del mismo.</p>
<p>MEDIO</p> 	<p>Vigilancia periódica y aleatoria en domicilio y lugar de trabajo de la víctima, así como en entrada/salida centros escolares de los hijos/as.</p> <p>Entrevista personal con la víctima por el responsable o por personal de la unidad policial encargada de su protección.</p> <p>Informar a la víctima sobre las recomendaciones</p>	<p>En caso de existir medida cautelar vigente, comprobación periódica del cumplimiento por el agresor de las medidas judiciales de protección.</p> <p>Entrevista con personal de Servicios asistenciales que atienden a la víctima / Puntos de Atención Municipal, para identificar otros modos efectivos de protección.</p> <p>Traslado de la víctima.</p>
<p>ALTO EXTREMO</p> 	<p>Vigilancia permanente de la víctima y aleatoria en domicilio y lugar de trabajo de la víctima, así como en entrada/salida centros escolares de los hijos.</p> <p>Si no lo ha hecho, vincular a la víctima con un centro de acogida o trasladarla al domicilio de una persona del grupo de apoyo.</p> <p>Recomendar la asignación de dispositivo de monitoreo electrónico en protección de la víctima. En su caso, vigilancia en entrada/ salida centros escolares de los hijos.</p> <p>Diseño de un plan de seguridad personalizado para cada víctima.</p>	<p>Contactos esporádicos con personas del grupo de apoyo: vecinos, familia, trabajo, lugares de ocio.</p>



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: ANEXO III

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 10 pagina/s.