

[COMPLETAR CON LETRA MAYÚSCULA BIEN CLARA]
[SI SE COMPLETA EN WORD RESALTE O ELIMINE CUANDO OPCIONES]

ORGANISMO ACTUANTE

Fecha:	Hora:
Comisaría / Fiscalía:	Ciudad:
Intervención del SAVD: SI NO Intervención de otro servicio: SI NO ¿Cuál?:	

I. VICTIMA

Nombre y apellido:		
Documento de identidad:	Tipo:	Número:
Exhibe documento: SI NO NO TIENE	Nacionalidad:	
Sexo:	Edad:	Fecha de Nacimiento:
Domicilio: (Si es de difícil identificación adjunte un croquis al dorso última página)		
Ciudad:	Provincia:	Código postal:
Teléfono:	e-mail:	
Direcciones de redes sociales:		
Ocupación:	Condiciones de trabajo: ESTABLE NO ESTABLE	
Estudios: NO SI - PRIMARIA SECUNDARIA – TERCIARIA – UNIVERSITARIA (marque el máximo nivel alcanzado completo)		
Composición del grupo familiar:	Conviven: SI NO	
Vínculo con el/la denunciado/a:	Conviven: SI NO	
Teléfonos y domicilios alternativos (familiares, amigos, otros)		
Teléfono y domicilio de la familia primaria y/o forma de contacto:		
Figuras referentes. Teléfono y/o forma de contacto:		
<p style="text-align: center;">En caso de delitos de lesiones leves y/o delitos contra la integridad sexual se le informa que la suscripción de la presente importa instar la acción penal</p>		

I.1 DENUNCIANTE

Coincide con la víctima: SI NO (No completar si la víctima coincide con denunciante)		
Nombre y apellido:		
Documento de identidad:	Tipo:	Número:
Exhibe documento SI NO NO TIENE		
Domicilio:		
Ciudad:	Provincia:	Código postal:
Teléfono:	e-mail:	
Vínculo con la Víctima:		
Representa una institución:	SI NO CUÁL?:	
Cargo:		
Pide reserva de identidad:	SI NO	

II. DENUNCIAS ANTERIORES

Comisaría:	Fechas aproximadas:
Fiscalía	Fechas aproximadas:
Otro lugar ¿cuál?:	
Tipo de agresión:	
Agresor/a:	
Agredido/a:	
Resultado:	

Fiscalía: revise antecedentes en Sistema de Gestión Coirón

III. DENUNCIADO/A

Nombre y apellido:		
Documento de identidad:	Tipo:	Número:
Nacionalidad:		Lugar de nacimiento:
Sexo:	Edad:	Fecha de Nacimiento:
Domicilio particular:		
Ciudad:	Provincia:	Código postal:
Teléfono:	e-mail:	
Direcciones de redes sociales:		
Ocupación:	Condiciones de trabajo: ESTABLE NO ESTABLE	
Domicilio del trabajo:		Horario laboral:
Otras actividades (deportivas, recreativas, etc.):		Horario/lugar:

IV. RELATO DEL HECHO

Descripción detallada de fecha, hora, lugar y cómo sucedieron los hechos:

Indique si tiene lesión en el cuerpo:

Indique si efectuó consulta médica (lugar, médico, otro)

Cuenta con certificado médico que lo acredite: SI NO

Indique si existió algún daño que deba ser constatado (en el domicilio, vehículo, prendas y/u otros objetos, etc.):

Indique si hubo amenazas: SI NO

Tipo:

Indique si sabe el lugar donde se encuentra el denunciado/a en este momento:

Indique si sabe si porta o posee armas de fuego: SI NO

Lugar dónde las guarda:

Si sabe si se encuentran registradas:

Si las utiliza en forma habitual:

Indique si sabe si porta o posee otras armas u objetos que sean utilizados como tales: SI NO

¿Dónde las guarda?

Indique si cuenta con algún elemento que esté relacionado con el hecho: SI NO

Correo electrónico:

Mensaje de texto:

Mensaje de voz:

Filmación:

Fotografías:

y/o cualquier otro elemento:



<p>Indique si sabe si el denunciado/a posee vehículo: SI NO</p> <p>Datos y características del mismo:</p> <p>Patente/dominio:</p>	
<p>Indique si sabe si el denunciado/a consume:</p> <p>Medicación: SI NO ¿cuál?</p> <p>Bebidas alcohólicas: SI NO</p> <p>Sustancias psicotrópicas o drogas: SI NO ¿cuál?</p> <p>Indique si sabe si el denunciado/a tiene antecedentes psiquiátricos: SI NO</p> <p>Si incidieron en el hecho y/o en la relación intrafamiliar y/o afectiva que los vincula:</p>	
<p>¿Es la primera vez que sucede un hecho de esta naturaleza? SI NO</p>	
<p>Indique si sabe si ha protagonizado otros hechos de violencia con y contra terceros:</p>	
<p>Describa detalladamente un día del denunciado/a (días, recorridos, horarios, lugares a los que concurre, modo en que se traslada):</p>	
V. TESTIGOS	
<p>Indique si pudo observar alguna persona que haya presenciado o tenga conocimiento sobre el hecho relatado: SI NO</p> <p>1. Nombre y apellido:</p> <p>Documento de identidad:</p> <p>Domicilio:</p> <p>Teléfono de contacto:</p> <p>2. Nombre y apellido:</p> <p>Documento de identidad:</p> <p>Domicilio:</p> <p>Teléfono de contacto:</p> <p>3. Nombre y apellido:</p> <p>Documento de identidad:</p> <p>Domicilio:</p> <p>Teléfono de contacto:</p>	
VI. OTROS DATOS DE INTERÉS	
FIRMAS	
En caso de delitos de lesiones leves y/o delitos contra la integridad sexual se le informa que la suscripción de la presente importa instar la acción penal	
Firma del denunciante y aclaración	Funcionario/a (con sello)



CROQUIS DE DOMICILIO SI ES NECESARIO

DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DE DELITOS

SI USTED HA SIDO VÍCTIMA DE UN DELITO, ES NECESARIO QUE SEPA QUE TIENE DERECHO A

- Recibir un trato digno y respetuoso.
- Que se respete su intimidad en la medida que no obstruya la investigación.
- Requerir medidas de protección para su seguridad, la de sus familiares y de los testigos que declaren en su interés.
- Intervenir en el procedimiento penal y en el juicio.
- Ser informado de los resultados del procedimiento, aun cuando no haya intervenido en él.
- Ser informado verbalmente sobre el estado del proceso y la situación del imputado.
- Aportar información durante la investigación.
- Recusar por los motivos, formas y procedimientos previstos en el Código Procesal Penal.
- Ser escuchado antes de cada decisión que implique la extinción suspensión de la acción penal.
- Requerir la revisión de la desestimación o archivo dispuesto por el Fiscal.
- Ser notificado de las resoluciones que puede impugnar por requerir su revisión.
- Solicitar y obtener por parte del Juez Penal las medidas urgentes tendientes a resguardarlo, por encontrarse en situación de vulnerabilidad o peligro.
- Interponer querrela.
- Obtener reparación.

Formulario Denuncia Violencia Familiar / MPF – Cf - Instrucción N° 001/14 PG - APCGySI

