

**FORMULARIO PARA DENUNCIA DE VIOLENCIA FAMILIAR
(LEY 12.569)**

DEPENDENCIA/ORGANO ACTUANTE:		Fecha:	Hora:
JUZGADO DE PAZ/FAMILIA AL QUE SE DARÁ INTERVENCIÓN:			
DENUNCIA PENAL:	SI NO	U.F.I. n°:	
Juzgado de Garantías Interviniente:		Localidad:	
Causa nro.:		Fecha:	
INTERVENCIÓN DEL SERVICIO DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE DERECHOS NNyA: SI NO			

I.- DENUNCIANTE: (completar cuando el/la denunciante sea diferente a la víctima)			
APELLIDO:		NOMBRE:	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD N°:	EXHIBE: SI NO NO TIENE		
NACIONALIDAD:	FECHA DE NACIMIENTO:		
VINCULO CON LA VICTIMA:			
REPRESENTA INSTITUCIÓN: SI NO CUAL?		CARGO:	
DOMICILIO HABITUAL: Calle:		n°	Piso/Depto.
Barrio	Localidad	Partido	
TELEFONOS:		PIDE RESERVA DE IDENTIDAD?	SI NO

II.- VICTIMA:			
APELLIDO:		NOMBRE:	
APELLIDO MATERNO:		APODO:	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:			
NACIONALIDAD:		ESTADO CIVIL:	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD N°:		EXHIBE: SI NO NO TIENE	
SEXO/GENERO:			
OCUPACION: SI NO CUAL?			
TRABAJO INFORMAL? SI NO CUAL?		AMA DE CASA: SI NO	
INGRESOS PROPIOS?: SI NO			
NIVEL EDUCATIVO:		Analfabeto/a: SI NO	
a) Primaria: incompleta / completa		b) Secundaria: incompleta / completa	
c) Terciaria/universitaria: incompleta / completa			
COBERTURA DE SALUD: a) Obra Social/ Mutual		b) Prepaga c) Sistema Público	
ES ADHERENTE O TITULAR? adherente titular			
BENEFICIO O PLAN SOCIAL: SI NO			
DOMICILIO HABITUAL: (en caso de domicilio de difícil acceso o identificación, adjuntar croquis con referencias)			
Calle:		n°	Piso/Depto.
Barrio	Localidad	Partido	
DOMICILIO TRANSITORIO/DE RESGUARDO: (el que actualmente ocupa y donde podrá encontrárselo/la ante posibles notificaciones; en caso de difícil acceso o identificación, adjuntar croquis con referencias)			
TELEFONO PARTICULAR:		TELEFONO CELULAR:	
HORARIO EN QUE PUEDE SER CONTACTADA/O:			
TELEFONO Y DIRECCION DE UNA PERSONA DE REFERENCIA:			
EL DENUNCIADO ES SU:			
a) Esposo/a	d) Ex Pareja conviviente	g) Padre/Madre	j) Otro (especificar)
b) Ex esposo/a	e) Novio/a	h) Hijo/a	
c) Pareja conviviente	f) Ex novio/a	i) Hermano/a	_____
CONVIVE ACTUALMENTE CON EL AGRESOR? SI NO			

VIVIENDA a) Propia b) Del agresor c) De ambos d) Alquilada e) Prestada/cedida f) Tenencia precaria
¿COMPARTE ESA VIVIENDA CON OTRO GRUPO FAMILIAR? SI NO

III.-DENUNCIADO/A:

APELLIDO:

NOMBRE:

APELLIDO MATERNO:

APODO:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

NACIONALIDAD:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD N°:

SEXO/GENERO:

OCUPACION: SI NO CUAL?

INGRESOS PROPIOS: SI NO

COBERTURA DE SALUD: a) Obra Social/ Mutual b) Prepaga c) Sistema Público

PERTENECE O PERTENECIO A FUERZAS ARMADAS/SEGURIDAD O POLICIAL?: SI NO
CUAL?

DOMICILIO HABITUAL: (en caso de domicilio de difícil acceso o identificación, adjuntar croquis con referencia)

Calle: n° Piso/Dpto.

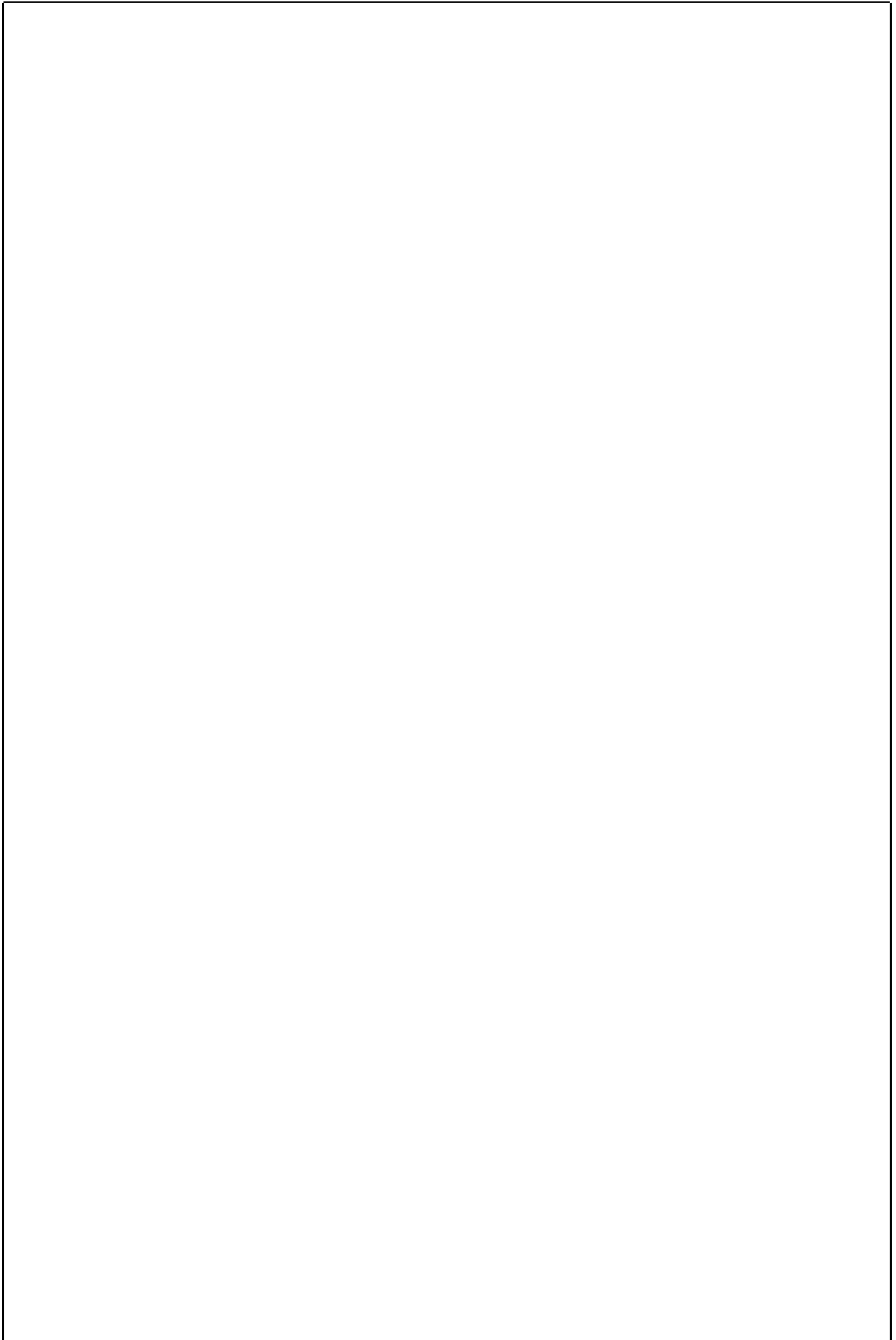
Barrio Localidad Partido

DOMICILIO DE TRABAJO: Calle: n° Piso/Dpto.

Barrio Localidad Partido

TELEFONO PARTICULAR/CELULAR/ LABORAL:

IV- RELATO DE LOS HECHOS: (en caso de efectuar además denuncia penal, solamente adjuntar copia de la misma)



V.-COMPOSICION DEL GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE:

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	SEXO/GENERO	VINCULO	Es discapacitado /a?	Es víctima directa de los actos de violencia?	Es testigo de los actos de violencia?
Hijos/as no convivientes? SI NO Edades: Conviven alternadamente con Ud.? SI NO						

VI.-DATOS DE INTERES

- a) Tipo de violencia** (marcar una o más opciones): a) Física c) Económica/Patrimonial
b) Psicológica/Emocional d) Sexual/Reproductiva
- b) Frecuencia de los actos de violencia:**
a) Primera vez d) Una vez por mes
b) Todos los días e) Una vez por año
c) Todas las semanas
- c) Aumentó la frecuencia de los actos de violencia en los últimos 2 meses?** SI NO NO SABE
- d) La víctima está embarazada?** SI NO NO SABE
- e) La víctima es discapacitada?** SI NO NO SABE
- f) La víctima ha recibido asistencia médica a causa de la violencia?** SI NO NO SABE
- g) El agresor tiene antecedentes penales o causas penales en trámite?** SI NO NO SABE
- h) El agresor consume abusivamente alcohol?** SI NO NO SABE
- i) El agresor consume sustancias adictivas?** SI NO NO SABE
- j) El agresor se encuentra bajo tratamiento psiquiátrico y/o tiene diagnosticada alguna enfermedad mental?** SI NO NO SABE
- k) El agresor tiene antecedentes de actos de violencia o amenazas hacia otras personas?** SI NO NO SABE
- l) El agresor tiene armas de fuego?** SI NO NO SABE
- m) El agresor utilizó armas intimidatoriamente?** SI NO NO SABE
- n) El agresor amenazó a la víctima de muerte o de lesionarla gravemente?** SI NO NO SABE
- ñ) El agresor ha intentado/amenazado con suicidarse?** SI NO NO SABE
- o) El agresor es jugador/a compulsivo?** SI NO NO SABE

VII.- DENUNCIAS ANTERIORES:

Efectuada ante:

Fecha:

Juzgado interviniente: a) Paz b) Familia c) Civil y Comercial d) Penal

Otros procesos en trámite que lo/a vincula al denunciado/a: SI NO
CUALES?Se dictó alguna medida de protección y/o asistencial? SI NO
CUAL?

VIII.- OTROS DATOS DE INTERES:

- 1) Testigos de los hechos: SI NO
Nombre y apellido:
Domicilio:
- 2) Tiene abogado/a? SI NO
Apellido y nombre:
- 3) Adjunta informe de equipo interdisciplinario de Comisaría de la Mujer y la Familia? SI NO
De otros organismos? SI NO

IX.-MEDIDAS SOLICITADAS:

- a) Exclusión del hogar: SI NO
- b) Prohibición de acceso/acercamiento al hogar y lugares de trabajo, estudio y esparcimiento: SI NO
- b.1) Perímetro de exclusión: SI NO
- c) Reintegro de la víctima al hogar: SI NO
- d) Restitución de los efectos personales de la víctima: SI NO
- e) Asistencia legal, médica y/o psicológica: SI NO
- f) Guarda provisoria (víctimas vulnerables): SI NO
- g) Alimentos, custodia provisoria y régimen de comunicación: SI NO
- h) Secuestro de armas, prohibición de comprar o tener armas: SI NO
- i) Cese de los actos de perturbación o intimidación directa o indirecta: SI NO
- j) Otras: SI NO
Cuáles?

Se hace entrega de material informativo al/la denunciante y se lo/a notifica que la presente denuncia será remitida al Juzgado de donde continuará su trámite, quien lee íntegramente la presente, firmando a continuación.

Firma denunciante

Firma funcionario/a

La falta de alguno de los datos previstos en este formulario no impedirá la toma de la denuncia y/o la tramitación de la misma.