

*Suprema Corte de Justicia
Provincia de Buenos Aires*

CONVENIO ENTRE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA Y EL MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

La Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, en adelante “**SUPREMA CORTE**”, representada en este acto por su Presidente doctor Eduardo Néstor de Lázari, con domicilio legal en la calle 13 entre 47 y 48 de la ciudad de La Plata, y el Ministerio de Justicia y Seguridad de la Provincia de Buenos Aires, en adelante “**EL MINISTERIO**” representado en este acto por su titular doctor Ricardo Blas Casal, con domicilio legal en la calle 2 entre 51 y 53 de la ciudad de La Plata, denominados conjuntamente “**LAS PARTES**”, acuerdan celebrar el presente, a fin de establecer acciones tendientes a favorecer y agilizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia familiar articulando las acciones de quienes intervienen en la temática, en particular los integrantes de las Comisarias donde se reciben estas denuncias y los de los Tribunales y Juzgados de Familia y de Paz de esta Provincia que resultan competentes en la materia en razón de lo previsto en la Ley N° 12.569.

Atento lo expuesto LAS PARTES convienen celebrar el presente Convenio de acuerdo a las siguientes cláusulas:

PRIMERA: LAS PARTES convienen adoptar y garantizar como de uso obligatorio el formulario de toma de denuncias de violencia familiar que, como anexo, forma parte del presente, así como su instructivo.

SEGUNDA: A efectos de lo previsto en la cláusula anterior, las partes podrán incorporar el formulario antedicho a sus sitios web, así como también facilitar su uso a órganos gubernamentales, consultorios jurídicos gratuitos y organizaciones no gubernamentales vinculados a la temática.

TERCERA: EL MINISTERIO se compromete a distribuir el material necesario entre los efectores, implementando el uso del formulario paulatinamente a partir de la firma de este instrumento, cuyo uso en la totalidad de las Comisarias se hará efectivo a partir del 1° de enero de 2013.

CUARTA: Las modificaciones que se entienda necesario efectuar al formulario adoptado deberán consensuarse entre LAS PARTES y serán autorizadas, en lo que hace a la SUPREMA CORTE, por su Presidencia.

QUINTA: LAS PARTES convienen en aunar esfuerzos para alcanzar un mecanismo de remisión de las denuncias tomadas en Comisarias a los Juzgados y Tribunales que debieran intervenir, utilizando al efecto las herramientas informáticas pertinentes, que garanticen la inmediatez que la atención de estos casos amerita.

SEXTA: En pos de establecer mecanismos de coordinación y colaboración tendientes a optimizar el uso de los recursos existentes y capacitar a los distintos efectores se acuerda mantener un contacto fluido, a cuyo efecto LAS PARTES designarán sus interlocutores.

De conformidad se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor en la ciudad de La Plata, a los 12 días del mes de diciembre de dos mil doce.



CONVENIO N° 269

5

**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 A UNA 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: completa/ incompleta b) Secundaria: completa/ incompleta c) Terciaria/universitaria: completa/ incompleta

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

Es adherente o 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/Depto. Barrio Localidad Partido

DOMICILIO DE TRABAJO:

Calle: n° Piso/Depto. 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/GÉNERO	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: 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.

INSTRUCTIVO

Aclaración preliminar

La denuncia debe tomarse, preferentemente, en un ambiente de privacidad que garantice al/la denunciante la debida confidencialidad. Se debe, asimismo, evitar el contacto de la víctima con el agresor, si éste se presentara en la dependencia.

El formulario de denuncia debe ser completado por un/a funcionario/a en base a lo que el/la denunciante exponga. Se privilegiará su declaración espontánea, sin cuestionar sus dichos, teniendo especialmente en cuenta el estado emocional del/la declarante. De resultar necesario y oportuno, deberá indagarse sobre cuestiones que el/la denunciante ha omitido declarar, en pos de completar adecuadamente este formulario. 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.

Si al momento de denunciar, se encontrare acompañada /o de alguna persona testigo de los actos que describe, se recomienda tomar declaración también a esta última.

a) Instrucciones generales para completar los segmentos del formulario de denuncia de violencia familiar:

- ✓ En los ítems que incluyen opciones de respuestas deben tildarse las que correspondan;
- ✓ Documento de Identidad (Segmentos I, II, III): DNI u otro documento equivalente (pasaporte, libreta cívica, libreta de enrolamiento);
- ✓ Domicilio habitual (Segmentos I, II, III): en caso de domicilio de difícil acceso, adjuntar croquis con referencias;
- ✓ Nombre (Segmentos II, III, V): respecto de las personas que hubieren adoptado un nombre de pila distinto al que figure en su documento, se consignará (conf. Art. 12 Ley 26.743) el apellido completo, las iniciales del nombre que figure en el DNI y el nombre de pila elegido por razones de identidad de género;
- ✓ Cobertura de salud (Segmentos II, III): la opción c) deberá tildarse solo cuando no se opte por la a) o b);
- ✓ Discapacidad (Segmentos V, VI): puede ser física y/o psíquica;
- ✓ Firma del denunciante: en caso de denunciantes que no saben leer y escribir, dejar debida constancia, y en su caso proceder conforme a lo previsto en torno a la firma a ruego.

b) Instrucciones particulares para cada segmento del formulario:

Segmento I: Denunciante: Deberá completarse únicamente cuando el/la denunciante sea diferente a la víctima. Cuando el/la denunciante solicite reserva de identidad (conf. Ley 12.569, art. 6.) el/la juez/a que entiende en la causa deberá arbitrar las medidas tendientes a garantizar la adecuada reserva y preservación de sus datos.

Segmento II: Víctima:

Nivel educativo: se tildará solo el mayor nivel de enseñanza cursado.

Domicilio transitorio/de resguardo: es el que actualmente ocupa y donde podrá encontrarse a la víctima ante posibles notificaciones. En caso de domicilio de difícil acceso, adjuntar croquis con referencias. Cuando por razones de seguridad este dato deba preservarse, el/la juez/a que entiende en la causa deberá arbitrar las medidas tendientes a garantizar la adecuada reserva y preservación de los datos.

Segmento IV: Relato de los hechos:

Se debe plasmar en el relato las circunstancias de modo, tiempo y lugar y los antecedentes inmediatos a la agresión, la dinámica de la misma, los instrumentos o medios utilizados en la agresión y sus resultados.

Segmento V:

Composición del grupo familiar conviviente: se refiere a quienes viven bajo el mismo techo, sean parientes o no.

Segmento VI:

Inc. a : podrán tildarse una o más opciones.

Inc. f: en caso afirmativo, solicitarle a la víctima la adjunción de certificados médicos si los tuviere.

Segmento IX:

Inc. i: abarcativo de actos que involucren mensajes a celulares, correos electrónicos, llamados telefónicos intimidatorios/perturbatorios a las víctimas directas o indirectas y a su familia.

Por último, debe brindarse al/la denunciante información sobre las posibilidades de acceder a asistencia psicológica, médica u otros recursos de la comunidad, además informarle -con vocabulario sencillo- sus derechos, principalmente la posibilidad de acceder a asistencia jurídica gratuita (otorgando los datos de Defensorías y Consultorios Jurídicos Gratuitos de la zona, entregando el material informativo elaborado al efecto que incluye medidas de resguardo), así como también que las medidas que solicita tienen carácter provisorio, por lo cual deberá iniciar las acciones de fondo que correspondan.