

**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 Público
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)

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.