

**Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México—Formato Único de Declaración (FUD)**

**I. DATOS DE LA/EL SOLICITANTE • II. DATOS DE LA VÍCTIMA (hoja 1 de 8)**

*"El Formato Único de Declaración (FUD) es el medio para tramitar el ingreso de las personas en situación de víctima al Registro Estatal de Víctimas. La información contenida en el presente FUD incluye datos personales sensibles, por lo que éstos serán tratados como confidenciales de conformidad con lo dispuesto en el Art. 6 apartado A, fracción II, Art. 16 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Art. 5 fracción II, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; Arts. "1, 3 fracción I, 6, 7, 8 y 15 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios, y el Art. 6 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios."*

|                                      |       |            |
|--------------------------------------|-------|------------|
| <b>Lugar y fecha de la solicitud</b> | LUGAR | DD/MM/AAAA |
|--------------------------------------|-------|------------|

**I. DATOS DE LA/EL SOLICITANTE**

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <b>La presente solicitud se realiza por:</b>      | <b>B</b>   | <b>C</b>  | <b>D</b>  |
| <input type="radio"/> <b>A</b> VÍCTIMA U OFENDIDO | <input type="radio"/> Víctima a través de familiar o persona de confianza* | <input type="radio"/> Servidor(a) público(a) o autoridad ** | <input type="radio"/> Representante legal (Continuar en II. y llenar Anexo Único) |

|                                       |                      |
|---------------------------------------|----------------------|
| <b>Nombre(s)</b>                      |                      |
| <b>Primer apellido</b>                |                      |
| <b>Segundo apellido</b>               |                      |
| <b>Parentesco/relación afectiva *</b> |                      |
| <b>Cargo**</b>                        |                      |
| <b>Dependencia o institución **</b>   |                      |
| <b>Teléfono móvil</b>                 | <b>Teléfono fijo</b> |
| <b>Correo electrónico</b>             |                      |
| <b>Otros datos de contacto</b>        |                      |

**NOTA:** Este apartado se deberá requisitar cuando el formato sea llenado por B o C y posteriormente continuar en II.

**II. DATOS DE:**  VÍCTIMA  OFENDIDO

|                            |   |  |  |
|----------------------------|---|--|--|
| <b>Nombre(s)</b>           |   |  |  |
| <b>Primer apellido</b>     | <b>Segundo apellido</b>   |  |  |
| <b>Fecha de nacimiento</b> | DD/MM/AA  | <b>Sexo</b>  | <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Otro                  |
| <b>Nacionalidad</b>        | a) País   | <b>CURP</b>  | b) Entidad federativa  |
| <b>Lugar de Nacimiento</b> | c) Delegación o municipio   | d) Población o comunidad   |  |
| <b>Estado civil</b>        | <input type="radio"/> Soltero(a) <input type="radio"/> Casado(a) <input type="radio"/> Otro | <input type="radio"/> Divorciado(a) <input type="radio"/> Viudo(a) <input type="radio"/> Unión libre | <input type="radio"/> Concubinato <input type="radio"/> Separado(a) <input type="radio"/> Otro _____ |
| <b>Calle</b>               | <b>Número exterior</b>  | <b>Número interior</b>   |  |
| <b>Código postal</b>       | <b>Colonia</b>  |  |  |
| <b>Localidad</b>           | <b>Delegación o municipio</b>   |  |  |
| <b>Entidad federativa</b>  | <b>Teléfono</b>   |  |  |

**NOTA:** En caso de requerir que las notificaciones relacionadas con el presente Formato se realicen en un domicilio distinto al anteriormente señalado, o medio diverso al correo certificado, favor de proporcionar los datos mediante el formato ("INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA").

**Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México—Formato Único de Declaración (FUD)**

**III. IDENTIFICACIÓN • IV. TIPO DE VÍCTIMA • V. LUGAR, FECHA Y RELATO DE LOS HECHOS VICTIMIZANTES (hoja 2 de 8)**

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <b>III. Identificación de:</b> <input type="radio"/> Víctima <input type="radio"/> Ofendido<br><br><i>Se deberá anexar al presente formato, copia de la identificación de la víctima. En caso de manifestar no contar con ella en este momento, la identificación deberá ser remitida a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México, con posterioridad.</i> | Cartilla del servicio militar <input type="radio"/> | Credencial oficial expedida por el IMSS, ISSSTE, ISSEMYM <input type="radio"/> | Tarjeta de residencia temporal <input type="radio"/>   |
|   | Pasaporte <input type="radio"/>                     | Certificado o constancia de estudios <input type="radio"/>                     | Tarjeta de residencia permanente <input type="radio"/> |
|   | Cédula profesional <input type="radio"/>            | Constancia de residencia expedida por la autoridad local <input type="radio"/> | Credencial de Elector <input type="radio"/>            |
|   | Otro documento oficial <input type="radio"/>        | Indique cuál   |  |
| <b>¿Presenta identificación?</b> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No  | <b>Número del documento probatorio:</b>             |  |  |

**IV. Tipo de víctima:**  Víctima  Ofendido

| En caso de ser ofendido, proporcione nombre completo de la víctima | Relación con la víctima<br><i>Conteste: ¿Qué soy de la víctima?</i> |
|--|---|
| 1.   |   |
| 2.   |   |
| 3.   |   |

**V. LUGAR Y FECHA DE LOS HECHOS**

|                    |                        |                 |
|--------------------|------------------------|-----------------|
| Calle              | Número exterior        | Número interior |
| Código postal      | Colonia                |                 |
| Localidad          | Delegación o municipio |                 |
| Entidad federativa | Fecha                  | DD/MM/AAAA      |

*En caso de no conocer todos los datos sobre el lugar donde ocurrieron los hechos victimizantes, favor de proporcionar los que conozca y utilice esta casilla para agregar otros datos de ubicación.*

**RELATO DE LOS HECHOS**

*Por favor relate las circunstancias de (modo, tiempo y lugar), antes, durante y después de los hechos victimizantes. En caso de contar con alguna constancia o documento ministerial, jurisdiccional o de organismos nacionales o internacionales de derechos humanos en donde se dé cuenta del mismo, anexarlo al presente formato. En caso de que los hechos victimizantes atenten contra derechos colectivos, favor de referirlo.*

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**NOTA:** En caso de requerir más espacio para relatar los hechos delictivos o la violación a derechos humanos, por favor utilice el formato ("INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA").

**Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México—Formato Único de Declaración (FUD)**

**VI. OBSERVACIONES DE LA AUTORIDAD • VII. AUTORIDADES QUE HAN CONOCIDO DE LOS HECHOS VICTIMIZANTES (hoja 3 de 8)**

**VI. OBSERVACIONES DE LA SERVIDORA, SERVIDOR PÚBLICO O AUTORIDAD QUE LLENA EL FORMATO**

Tipo de daño sufrido: (Señale los que apliquen)  Físico  Psicológico  Patrimonial  Sexual  Otro

Este campo es para uso exclusivo de las autoridades en caso de que participen con la víctima en el llenado del FUD:

**NOTA:** En caso de requerir más espacio para aportar observaciones de la autoridad que llena el FUD por favor utilice el formato ("INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA").

**VII. AUTORIDADES QUE HAN CONOCIDO DE LOS HECHOS**

**INVESTIGACIÓN MINISTERIAL** ¿Denunció ante el Ministerio Público?  Sí  No **Fecha** DD/MM/AAAA

**Competencia**  Federal  Local **Entidad federativa**

**Delito**

**Agencia MP\*** **A. P./C. I./N. C.\*\***

**Estado de la investigación** \*MP = Ministerio público. \*\*A. P. = Averiguación previa; C. I. = Carpeta de investigación, y N. C. = Noticia Criminal

**PROCESO JUDICIAL** **Fecha de inicio del proceso judicial** DD/MM/AAAA

**Competencia**  Federal  Local **Entidad federativa**

**Delito**

**Número de juzgado** **Número de proceso**

**Estado del proceso judicial**

**PROCEDIMIENTOS ANTE ORGANISMOS NACIONALES E INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS**

¿Presentó queja, petición u otro tipo de solicitud ante organismo de DD.HH.?  Sí  No DD/MM/AAAA

**Competencia**  Federal  Local  Internacional **Organismo**

**Violación a DD.HH.**

**Autoridad responsable**

**Tipo de resolución**  Recomendación  Conciliación  Medidas precautorias  Otra \_\_\_\_\_

**Folio** **Estado actual**

**OTRA AUTORIDAD**

**NOTA:** En caso de requerir más espacio para aportar observaciones de la autoridad que llena el FUD por favor utilice el formato ("INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA").

**Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México—Formato Único de Declaración (FUD)**

**VIII. HOJA DE FIRMAS (hoja 4 de 8)**

La presente solicitud de registro se suscribe por:

- A**  Víctima  Ofendido **B**  Familiar o persona de confianza

Una vez que me fue leído el contenido del presente FUD, manifiesto no poder o saber firmar por lo que solo imprimo mis huellas dactilares. →

\_\_\_\_\_  
NOMBRE COMPLETO, FIRMA DEL/LA SOLICITANTE

Mano izquierda

Mano derecha

Huella dactilar de índice o pulgar.

- C**  Servidor(a) público(a) o autoridad

\_\_\_\_\_  
NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA

Sello de la dependencia o institución

- D**  Representante legal de la víctima

\_\_\_\_\_  
NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA

**Nota:** En caso de solicitudes presentadas por representantes legales de las víctimas, autorizados en términos del Artículo 61, fracción I de la Ley de Víctimas del Estado de México, se deberá anexar a la presente solicitud, el Anexo Único "Formato de Inscripción en el Padrón de Representantes".

Opcional: Manifiesto expresamente mi deseo de recibir cualquier tipo de notificación relacionada con el presente FUD en el siguiente correo electrónico:

El presente Formato Único de Declaración se requisitó/completó con el apoyo de personal de la CEADEM que se detalla a continuación:

**1**  
\_\_\_\_\_  
NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA

**2**  
\_\_\_\_\_  
NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA

Sello de la CEADEM

## Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México—Formato Único de Declaración (FUD)

### IX. AVISO DE PRIVACIDAD (hoja 5 de 8)

La Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México, órgano desconcentrado de la Secretaría de Justicia y Derechos Humanos, con domicilio en Paseo de los Cisnes número 49, colonia La Asunción, C. P. 52172, Metepec, Estado de México, es la responsable del tratamiento de los datos personales protegidos donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento y al respecto le informa lo siguiente:

Los datos personales recabados serán incorporados al Sistema Electrónico de Atención y Gestión Documental (SEAGeD) y/o Registro Estatal de Víctimas del Estado de México, y que serán tratados y protegidos con fundamento en los artículos 49 fracción X de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios y 37 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios así como los artículos 10, 12 fracciones II, III, IV, V, VII y XI y 47 fracción V de la Ley de Víctimas del Estado de México, cuyas finalidades son:

Identificar los servicios que requiere, y la manera de intervención especializada o multidisciplinaria que se otorgará, o bien la canalización a las instancias competentes.

Brindar la atención y el seguimiento que corresponda a cada usuario, ya sea sobre asesoría y defensa jurídica, así como los servicios de psicología, trabajo social y todas las áreas que integra la institución.

Determinar la procedencia del ingreso al Registro Estatal de Víctimas.

Determinar la procedencia de acceso a las medidas de ayuda, asistencia y reparación integral a las víctimas y ofendidos.

Generar reportes estadísticos sobre las personas y servicios que brinda la institución.

En cuanto a la función de canalizar a los usuarios para que reciban atención médica o de otro tipo a las autoridades u organismos competentes, e integrantes del Sistema Estatal de Atención a Víctimas, señaladas en los artículos 14, 15, 16, 17, 25, 26, 27, 28, 29, 29 Bis, 30, 31, 32, 35, y 36, de la Ley de Víctimas del Estado de México, podrán transmitirse algunos datos que tendrán como fin proporcionarles los servicios que requieran, también se realiza la transmisión de datos a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (Nacional), con el objeto de integrar el Registro Nacional de Víctimas, y se realizan otras transmisiones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios en lo subsecuente y para efectos del presente aviso, se denominará como Ley.

En caso de que el titular de los datos personales no desee proporcionarlos, podrá expresarlo por escrito al titular de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México, a fin de que sea cancelado el trámite para brindarle los servicios solicitados.

En caso contrario, se entiende que existe consentimiento para su tratamiento, en los términos citados en este aviso de privacidad.

Para llevar a cabo las finalidades mencionadas en el presente aviso de privacidad y dependiendo específicamente del trámite a realizar, los datos que recabamos de usted son los siguientes:

Datos personales: nombre completo, lugar y fecha de nacimiento, edad, estado civil, sexo, Clave Única del Registro de Población (CURP), teléfono fijo, domicilio, teléfono celular, correo electrónico, ocupación, discapacidad, grupo étnico, escolaridad, Cédula de Registro Federal de Contribuyentes (RFC), comprobante de domicilio, credencial de elector, cartilla de servicio militar, ocupación, situación socioeconómica.

Datos de atención: Entidad y municipio donde ocurrieron los hechos, delito, violación a derechos humanos, los hechos que describan el motivo de la atención que requiere, municipio donde radica la misma, entre otros.

Se le informa al titular que los datos personales que se recaban detenta la naturaleza de sensibles en razón de que se recaba información que afecta la esfera más íntima de sus titulares y así los considera la Ley de Protección de datos personales en Posesión de los Sujetos Obligados y el titular podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento en términos de Ley y los Lineamientos, en la Unidad de Transparencia, o bien, vía el Sistema de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición del Estado de México (SARCOEM) disponible en: [www.sarcoem.org.mx](http://www.sarcoem.org.mx)

Toda persona tiene derecho a conocer con cuales de sus datos personales cuenta esta dependencia, para qué los utilizamos y las condiciones del uso que les damos (Acceso). Asimismo, es su derecho solicitar la corrección de su información personal cuando esté incompleta, sea inexacta, inadecuada o excesiva (Rectificación); que se elimine de nuestros registros o bases de datos cuando considere que su tratamiento contraviene lo dispuesto por la ley señalada o porque dejó de ser necesaria para el cumplimiento de la finalidad o finalidades de dicha base (Cancelación); así como oponerse al uso de sus datos personales para fines específicos (Oposición). Estos derechos se conocen como derechos ARCO.

Los responsables de los Sistemas de Datos Personales son los servidores públicos de la Comisión Ejecutiva, que tengan un usuario y contraseña asignados para el uso del Sistema Electrónico de Atención y Gestión Documental (SEAGeD), cuyo actuar está sujeto a la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de México y sus Municipios, y en términos del acuerdo de confidencialidad, que han suscrito.

Usted puede revocar el consentimiento que, en su caso, haya otorgado para el tratamiento de sus datos personales. Sin embargo, es importante hacerle del conocimiento que no en todos los casos se podrá atender y/o concluir dicha solicitud de forma inmediata, ya que es posible que por alguna obligación legal o administrativa sea necesario continuar tratando sus datos personales. Aunado a esto, debe considerar que esta acción puede ocasionar que no se le siga prestando el servicio solicitado o concluya el trámite que haya iniciado con esta dependencia.

Para tal efecto puede ejercer este derecho por escrito o de manera verbal, o bien para realizar cualquiera de estos procedimientos, así como recibir asesoría por parte de la Secretaría de Justicia y Derechos Humanos, el titular podrá acudir a las oficinas de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación o al Módulo de Transparencia de la Secretaría de Justicia y Derechos Humanos, localizadas en Instituto Literario poniente, núm. 510, segundo piso, col. Centro, C. P. 50000, Toluca, Estado de México, teléfonos: 722 213 75 11 y 722 213 75 12. Ext.: 106.

Por lo que usted podrá ejercer y hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México.

Asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la ley.

El interesado o interesada podrá dirigirse al Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México, el cual se encuentra ubicado en calle Pino Suárez s/n actualmente carretera Toluca-Ixtapan, núm. 111, col. La Michoacana, C. P. 52166, Metepec, Estado de México, teléfono: 722 226 19 80.

Lo anterior, con fundamento en los artículos 5 párrafo 21 fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 143 fracción I, 147 y 148 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios y 1, 4 fracción V, 5, 29, 30, 31, 32 y 33 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios, publicada el 30 de mayo de 2017, en el Periódico Oficial *Gaceta del Gobierno* y numeral 16 de los lineamientos por los que se establecen las políticas, criterios y procedimientos que deberán observar los sujetos obligados, para proveer la aplicación e implementación de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios, publicados el 3 de mayo de 2013, en el Periódico Oficial *Gaceta del Gobierno*.

El presente aviso de privacidad puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de nuevos requerimientos legales; de nuestras propias necesidades por los trámites o servicios que ofrecemos; de nuestras prácticas de privacidad o por otras causas.

Nos comprometemos a mantenerlo informado sobre los cambios que pueda sufrir el presente aviso de privacidad, a través de: <http://ceavem.edomex.gob.mx>

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES

**FUD**

## Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México—Formato Único de Declaración (FUD)

### X. TÉRMINOS Y CONDICIONES (hoja 6 de 8).

#### IX.1 Documentación para la tramitación del Formato Único de Declaración:

- Para la inscripción de víctimas en el Registro Estatal de Víctimas (REV) se deberá anexar al presente formato, o remitir a las oficinas del REV, copia simple de la información que permita verificar la identidad jurídica de la víctima u ofendido y de el/la solicitante, cuando la solicitud la realice la víctima a través de un familiar o persona de confianza, de conformidad con lo siguiente:

*Para mexicanas(os): (i) Acta de nacimiento; (ii) Carta de naturalización, en caso de personas nacionalizadas como mexicanas, o (iii) Certificado de nacionalidad mexicana.*

Adicionalmente, con objeto de verificar la identidad de la persona, deberá adjuntarse copia de uno de los siguientes documentos como medio de identificación: **(i)** Cartilla del Servicio Militar Nacional; **(ii)** Pasaporte expedido por la Secretaría de Relaciones Exteriores; **(iii)** Cédula profesional; **(iv)** Certificado de estudios con fotografía; **(v)** Credencial oficial del Instituto Mexicano del Seguro Social; **(vi)** Credencial oficial del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; **(vii)** Constancia de residencia emitida por la autoridad del lugar donde reside el interesado; **(viii)** Credencial de elector, o **(ix)** Algún otro medio reconocido por el Estado mexicano para acreditar la identidad de las personas.

En caso de menores de edad que no cuenten con un medio de identificación oficial, para los efectos del Formato Único de Declaración, la identidad jurídica se podrá corroborar anexando al FUD, copia de acta de nacimiento y CURP de padre y madre.

*Para extranjeros(as):* Tarjeta de residencia temporal o permanente vigente, o constancia consular. En el caso de migrantes irregulares o indocumentados, se deberá aportar la documentación con que se cuente.

- Para la inscripción de ofendidos será necesario contar con el Formato Único de Declaración de la Víctima además, los ofendidos deberán aportar los documentos probatorios que permitan acreditar su parentesco o relación con la víctima de conformidad con lo señalado por los artículos 10 y 11 de la Ley de Víctimas del Estado de México.
- En caso de solicitudes tramitadas por el/la representante legal de las víctimas, se deberá anexar, en adición a los medios de identificación previamente señalados, el Formato de Inscripción al Padrón de Representantes.
- Los requisitos y documentos señalados no limitan la facultad del Registro Estatal de Víctimas de requerir al solicitante cualquier otro medio de identificación.

**Nota:** \*Con la finalidad de agilizar el llenado y tramitación del presente Formato Único de Declaración será recomendable que se aporten todos los elementos adicionales de información que se tengan, relacionados con: (i) La investigación ministerial; (ii) El proceso judicial, y/o (iii) La queja, recomendación o conciliaciones ante organismos de protección de derechos humanos, estatales nacionales o internacionales, según sea el caso. \*\*Se podrá cancelar la inscripción en el registro cuando la CEAVEM encuentre que la solicitud de registro es contraria a la verdad respecto de los hechos victimizantes de tal forma que sea posible colegir que la persona no es víctima. La cancelación del registro se tramitará en términos del artículo 67 de la Ley de Víctimas del Estado de México, sin perjuicio de que la CEAVEM pueda formular la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público para los efectos legales procedentes. La CEAVEM podrá verificar en cualquier momento el contenido del Formato Único de Declaración y sus anexos.

#### IX.2 Tratamiento de datos personales:

La información contenida en el presente Formato Único de Declaración incluye datos personales sensibles por lo que estos serán tratados como confidenciales de conformidad con lo dispuesto en la normatividad aplicable. Los datos personales contenidos en el presente formato serán utilizados por la CEAVEM para las siguientes finalidades: (i) Dar trámite a la solicitud de ingreso al Registro Estatal de Víctimas; (ii) Velar por su protección y proporcionar ayuda, asistencia y reparación integral con fundamento en la Ley de Víctimas del Estado de México y (iii) Con fines estadísticos, en cuyo caso serán previamente disociados. Además, los datos personales únicamente podrán ser proporcionados a las instituciones y autoridades competentes de acuerdo con lo estrictamente señalado por la normatividad aplicable en materia de protección de datos personales.

Las personas solicitantes o representantes legales debidamente acreditadas podrán ejercer sus derechos de acceso y corrección de datos personales ante el Registro Estatal de Víctimas, Av. Paseo de los Cisnes número 49, fraccionamiento La Asunción, C. P. 52172, Metepec, Estado de México. Tel.: 722 275 86 64, Ext.: 71518.

#### IX.3 Presentación y notificaciones:

Unidad administrativa responsable del trámite: Registro Estatal de Víctimas es la unidad administrativa al interior de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México encargada de dar trámite al Formato Único de Declaración. El horario para la recepción de documentos, atención al público y consulta en las distintas oficinas de la CEAVEM, durante los días que ésta considere como hábiles, será de las 9:00 a las 18:00 horas.

La solicitud y cualquier documentación anexa debe presentarse en las oficinas centrales de la CEAVEM, con domicilio en Av. Paseo de los Cisnes número 49, fraccionamiento La Asunción, C. P. 52172, Metepec; Estado de México. Tel.: 722 275 86 64. Exts.: 71512, 71530. Las resoluciones, requerimientos y demás actos de la CEAVEM se notificarán a los/las solicitantes por correo certificado con acuse de recibo al domicilio que hubiesen señalado al efecto o a través de las unidades administrativas de la CEAVEM, salvo que el/la solicitante haya manifestado su deseo de que las notificaciones previas a la resolución definitiva del trámite, le sean notificadas por otro medio.

#### IX.4 Información del trámite:

**La tramitación del Formato Único de Declaración es totalmente gratuita;** ninguna persona puede solicitarle contraprestación o emolumento por ésta, en caso de que así sea, por favor diríjase al teléfono 800 842 84 60 donde con gusto le atenderemos.

**Vigencia del trámite:** El presente trámite no está sujeto a vigencia.

**Tiempo máximo de respuesta a la solicitud:** La presente solicitud deberá tramitarse en un plazo máximo de 3 meses de conformidad con lo previsto en el artículo 17 de la Ley Federal de Procedimientos Administrativos. Transcurrido el plazo señalado, se entenderán la inscripción en sentido negativo. A petición del/la interesado/a, se deberá expedir constancia de tal circunstancia dentro de los dos días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud respectiva ante el Registro Estatal de Víctimas.

#### Fundamento jurídico-administrativo.

Ley de Víctimas del Estado de México artículos 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65 y 68.

Este Formato Único de Declaración es de distribución gratuita, se autoriza su libre reproducción siempre que no se altere su contenido. El Formato Único de Declaración estará disponible para consulta en la página institucional de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México: [www.ceavem.edomex.gob.mx](http://www.ceavem.edomex.gob.mx)

#### Al presente Formato Único de Declaración se acompaña:

Hojas de información complementaria de:

a) Relato de los hechos;  b) Observaciones de la autoridad que llena el FUD,  c) Autoridades que han conocido de los hechos, y  d) Domicilio para oír y recibir notificaciones.



Hoja de Información complementaria de la víctima u ofendido.



**Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México—Formato Único de Declaración (FUD)**

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE LA PERSONA VÍCTIMA U OFENDIDO (hoja 8 de 8)**

La información contenida en el presente documento incluye datos personales sensibles por lo que éstos serán tratados como confidenciales de conformidad con lo dispuesto en la normatividad aplicable.

El presente documento tiene la finalidad de conocer características particulares y condiciones que pudieran suponer mayor vulnerabilidad para las víctimas en razón de su edad, género, preferencia u orientación sexual, identidad o expresión de género, pertenencia a un pueblo o comunidad indígena, condición de discapacidad y otros para contar con información útil para brindar atención especializada.

|           |   |   |   |   |  |   |                              |                                |
|-----------|---|---|---|---|--|---|------------------------------|--------------------------------|
| <b>1</b>  | ¿Es niño(a) o adolescente?  | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Nombre del tutor(a)   |   |  |   |                              |                                |
|           | Datos de contacto de el/la tutor(a)                                       |   |   |   |  |   |                              |                                |
| <b>2</b>  | ¿Es persona adulta mayor?   | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | <b>3</b>  | ¿Se encuentra en situación de calle?              | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No      |   |                              |                                |
| <b>4</b>  | ¿Tiene condición de discapacidad?   | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Tipo  | <input type="radio"/> Física                      | <input type="radio"/> Mental                           | <input type="radio"/> Intelectual                 | <input type="radio"/> Visual | <input type="radio"/> Auditiva |
|           | Grado de dependencia  |   | <input type="radio"/> Moderada  | <input type="radio"/> Severa                      | <input type="radio"/> Gran dependencia                 |   |                              |                                |
| <b>5</b>  | ¿Es migrante?   | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | País de origen  |   | País de destino  |   |                              |                                |
| <b>6</b>  | ¿Habla español?   | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | ¿Requiere traductor(a)?   | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Indique en qué idioma o lengua                         |   |                              |                                |
| <b>7</b>  | ¿Pertenece a población/comunidad indígena?                                | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | ¿A cuál?  |   |  |   |                              |                                |
| <b>8</b>  | ¿Refugiado(a)?  | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | ¿Ha iniciado algún trámite para obtener esta condición?<br>Indique qué trámites ha iniciado |   |  |   |                              |                                |
|           | ¿Es asilado(a) político(a)?   | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |   |   |  |   |                              |                                |
| <b>9</b>  | ¿Es defensor(a) de derechos humanos?                                      | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | ¿Pertenece a una institución?   |   |  | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |                              |                                |
|           | ¿Tipo de institución?   | <input type="radio"/> Federal                     | <input type="radio"/> Sociedad civil  | <input type="radio"/> Religiosa                   |  |   |                              |                                |
|           |   | <input type="radio"/> Estatal                     | <input type="radio"/> Asistencia privada  | <input type="radio"/> Internacional               |  |   |                              |                                |
| Otra      | Indique   |   |   |   |  |   |                              |                                |
| <b>10</b> | ¿Es periodista?   | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | ¿Tipo de medio informativo?   |   |  |   |                              |                                |
|           | ¿Nombre del medio informativo?  |   |   |   |  |   |                              |                                |
| <b>11</b> | ¿Fue desplazado(a) dentro del país o estado por condiciones de violencia? |   |   |   |  | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |                              |                                |
|           | Entidad de salida   |   |   | Entidad receptora                                 |  |   |                              |                                |
| <b>12</b> | Considera que el hecho victimizante se debió a:                           |   |   | <input type="radio"/> Religión o creencias        | <input type="radio"/> Preferencia u orientación sexual |   |                              |                                |
|           | <input type="radio"/> Identidad o expresión de género                     | <input type="radio"/> Sexo                        | <input type="radio"/> Raza  | <input type="radio"/> Otro _____                  |  |   |                              |                                |
| <b>13</b> | Información de violencia contra las mujeres                               |   | <input type="radio"/> Psicológica   | <input type="radio"/> Física                      | <input type="radio"/> Económica                        | <input type="radio"/> Patrimonial                 |                              |                                |
|           | <input type="radio"/> Sexual  | <input type="radio"/> Obstétrica                  | <input type="radio"/> Femicida  | <input type="radio"/> Otro _____                  |  |   |                              |                                |

NOTA: El presente documento forma parte integral del Forma Único de Declaración presentado el DD/MM/AAAA por \_\_\_\_\_