

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

• I. Datos del/la solicitante • II. Datos de la víctima (hoja 1 de 8)

“El presente *Formato Único de Declaración (FUD)* es el medio para tramitar el ingreso de las personas en situación de víctima al Registro Nacional 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 y 10 fracción I de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México y Art. 6 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.”

Lugar y fecha de la solicitud	Lugar	DD/MM/AAAA
--------------------------------------	-------	------------

I. DATOS DEL/LA SOLICITANTE

La presente solicitud se realiza por:

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

Nombre (S)	
Primer apellido	
Segundo apellido	
Parentesco/relación afectiva *	
Cargo*	
Dependencia o institución **	Teléfono fijo
Teléfono móvil	
Correo electrónico	
Otros datos de contacto	

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

Nombre (s)			
Primer apellido	Segundo apellido		
Fecha de nacimiento	DD/MM/AAAA	Sexo	<input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Otro
Nacionalidad		CURP	
Lugar de nacimiento	a) País	b) Entidad federativa	
	c) Delegación o municipio	d) Población o comunidad	
Estado Civil	<input type="radio"/> Soltero/a <input type="radio"/> Casado/a	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"/> _____
Calle	Número exterior	Número interior	
Código postal	Colonia		
Localidad	Delegación o Municipio		
Entidad federativa	Teléfono		

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")

FUD



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)

III. Identificación de <input type="radio"/> víctima <input type="radio"/> ofendido	Cartilla del Servicio Militar <input type="radio"/>	Credencial oficial expedida por el IMSS o ISSSTE <input type="radio"/>	Tarjeta de residencia temporal <input type="radio"/>
<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 Estatal de Atención a Víctimas con posterioridad.</i>	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 autoridad local <input type="radio"/>	Credencial de Elector <input type="radio"/>
	Otro documento oficial <input type="radio"/>	Indique cuál	
¿Presenta identificación? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Número del documento probatorio: _____		

IV. Tipo de víctima: Víctima Ofendido

En caso de ser ofendido, proporcione nombre completo de la víctima	Relación con la víctima <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")

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO. En caso de requerir asesoría en el llenado del presente formato, favor de comunicarse al teléfono: 01-722-199-72-84

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 DEL/A SERVIDOR/A PÚBLICO/A 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 el 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? Si 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.? Si No DD/MM/AAAA

Competencia Federal Local Internacional Organismo

Violación a DD.HH.

Autoridad responsable

Tipo de resolución Recomendación Conciliación Medidas pre-cautorias Otra _____

Folio Estado Actual

OTRA AUTORIDAD

NOTA: En caso de requerir más espacio para proporcionar información de este apartado, por favor utilice el formato ("INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA")

FUD

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 sólo imprimo mis huellas dactilares



NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y HUELLAS DACTILARES 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 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 CEAVEM que se detalla a continuación:

1

NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA

2

NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA

Sello de la CEAVEM

FUD

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

• IX. Aviso de Privacidad (hoja 5 de 8)

“Los datos personales serán protegidos, incorporados y tratados en los sistemas de datos personales denominados **“INFOVICT” (Información de Víctimas) y/o Registro Estatal de Víctimas del Estado de México**, los cuales tienen su fundamento **en los artículos 12 fracciones I, VII, XIV, XLI y XLIV, 38, 39, 42 fracción XIV, 47 fracciones I, IV y V, 55, 59, 63, 64 fracción VIII, 88 fracción X de la Ley de Víctimas del Estado de México**, cuya finalidad es **brindar a las víctimas y ofendidos del delito los servicios de trabajo social, canalización médica de emergencia, psicología, orientación, asesoría o defensa jurídica en la materia penal y en civil, familiar, mercantil y juicio de amparo cuando estas últimas deriven de la comisión de un delito, así como determinar el ingreso al Registro Estatal de Víctimas o no, y sólo podrán ser transmitidos en los supuestos que la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México.**

La entrega de los datos personales **es obligatoria** y, en caso de que el titular se negara a otorgarlos, se generarían como consecuencias el **que no podrá acceder al servicio o completar el trámite mediante el cual se brinda a las víctimas y ofendidos del delito los servicios de trabajo social, canalización médica de emergencia, psicología, orientación, asesoría o defensa jurídica en la materia penal y en civil, familiar, mercantil y juicio de amparo cuando estas últimas deriven de la comisión de un delito.**

En caso de que no negara su oposición en este acto, se entiende que existe consentimiento para su tratamiento, en los términos citados en este aviso de privacidad.

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 del Estado de México 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 **Paseo de los Cisnes, número 49, Colonia La Asunción, Metepec, Estado de México**, siendo ésta la ubicación de la Unidad de Transparencia, o bien, vía Sistema de Acceso a la Información Mexiquense (SAIMEX), en la siguiente dirección electrónica: <http://www.saimex.org.mx/saimex/ciudadano/login.page>.

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

Los responsables de los Sistemas de Datos Personales son la **Subdirectora/or del Centro de Atención e Información relativa a la base de datos denominada Información de Víctimas (INFOVICT) y la/el Jefa de la Unidad del Registro Estatal de Víctimas, de la base de datos Registro Estatal de Víctimas.**

El interesado 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 para la entidad al teléfono: 01 722 226 19 80.

Lo anterior, con fundamento en los artículos 1, 4 fracción I, 18 y 19 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México, publicada el 31 de agosto de 2012, 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 del Estado de México, publicados el 3 de mayo de 2013, en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”.

Nombre y Firma del Titular de los Datos Personales .

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 víctima a través de una familiar o persona de confianza, de conformidad con lo siguiente:

Para mexicanos/as: (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, Metepec; Estado De México. C.P. 52172 TEL: 1997284, 1997285.

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, Metepec; Estado De México. C.P. 52172 TEL: 1997284, 1997285.

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 dirijase al teléfono 01800-842-8460 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 Procedimiento Administrativo. 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.

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 “a) Relato del hecho victimizante; b) Descripción del daño sufrido, c) Autoridades que han conocido del hecho victimizante, y d) Domicilio para oír y recibir notificaciones” (hoja 7 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. La tramitación del FUD es totalmente gratuita.

Por favor utilice este formato para aportar información complementaria relacionada con: (puede adicionar todas las hojas que requiera)

<input type="radio"/> a) Relato de los hechos	<input type="radio"/> b) Observaciones de la autoridad que llena el FUD
<input type="radio"/> c) Autoridades que han conocido de los hechos	<input type="radio"/> d) Domicilio o medio para oír y recibir notificaciones

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO. En caso de requerir asesoría en el llenado del presente formato, favor de comunicarse al teléfono: 01-722-199-72-94

NOTA: El presente documento se acompaña al Formato Único de Declaración presentado el DD/MM/AA

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

Información complementaria de la persona víctima (hoja 8 de 8)

La información contenida en el presente documento incluye datos personales sensibles por lo que estos 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

1	¿Es niña/o o adolescente?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Nombre del tutor/a				
	Datos de contacto del tutor/a						
2	¿Es persona adulta mayor?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	3	¿Se encuentra en situación de calle?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		
4	¿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		
5	¿Es migrante?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	País de origen	País de destino			
6	¿Habla español?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Requiere traductor/a?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Indique a qué Idioma o lengua		
7	¿Pertenece a población/comunidad indígena?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿A cuál?				
8	¿Refugiado/a?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Ha iniciado algún trámite para obtener esta condición?	Indique qué trámites ha iniciado			
	¿Es asilado/a político/a ?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No					
9	¿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						
10	¿Es periodista?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Tipo de medio informativo?				
	¿ Nombre del medio informativo?						
11	¿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				
13	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 _____			
14	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"/> Femenicida	<input type="radio"/> Otro _____			

NOTA: El presente documento forma parte integral del Formato Único

DD/MM/AAAA

de Declaración presentado el _____ por _____

FUD