

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 víctimas al Registro Estatal de Víctimas. La información contenida en el presente FUD incluye datos personales sensibles, por lo que estos 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.

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

I. DATOS DE LA/EL SOLICITANTE

La presente solicitud se realiza por:	B	C	D
<input type="radio"/> A 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)

Nombre(s)	
Primer apellido	
Segundo apellido	
Parentesco/relación afectiva *	
Cargo**	
Dependencia o institución **	
Teléfono móvil	Teléfono fijo
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: <input type="radio"/> VÍCTIMA <input type="radio"/> 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").

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 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.	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	
¿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 Conteste: ¿Qué soy de la víctima?
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").

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").

FUD

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 CEAVEM que se detalla a continuación:

1

NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA

2

NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA

Sello de la CEAVEM

FUD

Formato Único de Declaración (FUD)

IX. AVISO DE PRIVACIDAD (hoja 5 de 8)

I. La denominación del responsable:

La Consejería Jurídica, a través de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México.

II. El nombre y cargo del administrador, así como el área o unidad administrativa a los que se encuentre adscrito.

• Nombre: Mtro. Juan José Hernández Bernabé

• Cargo: Subdirector del Centro de Atención e Información.

• Unidad Administrativa: Centro de Atención e Información de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México.

III. Nombre del sistema de datos personales o base de datos al que serán incorporados los datos personales.

Sistema Electrónico de Atención y Gestión Documental (SEAGeD).

IV. Los datos personales que serán sometidos a tratamiento, identificando los que son sensibles.

Con el objeto de cumplir con la finalidad establecida en las bases de datos se podrá llevar a cabo el uso de los siguientes datos personales:

• Información personal: nombre, edad, lugar y fecha de nacimiento, género, domicilio, discapacidad, grupo étnico, nacionalidad, situación migratoria, atenciones médicas, de trabajo social o psicológicas, y jurídicas, diagnósticos y tratamientos médicos y psicológicos, estudios socioeconómicos, CURP, clave de elector, localidad, firma autógrafa, huella, fotografía de elector, número de cuenta bancaria, teléfono, estado civil, correo electrónico, tipo de víctima, daños sufridos, Clave Única del Registro de Población (CURP), teléfono fijo, domicilio, teléfono celular, correo electrónico, ocupación, escolaridad, Cédula de Registro Federal de Contribuyentes (RFC), comprobante de domicilio, cartilla de servicio militar, ocupación, situación socioeconómica.

V. El carácter obligatorio o facultativo de la entrega de datos personales.

Los datos personales proporcionados por las víctimas y ofendidas del delito y de violación a derechos humanos serán utilizados por las unidades administrativas que conforman la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México.

VI. Las consecuencias de la negativa a suministrarlos.

La negativa a proporcionar la información requerida limita el acceso al Registro Estatal de Víctimas y/o el alcance de los servicios de atención de la Comisión Ejecutiva.

VII. Las finalidades del tratamiento para las cuales se obtienen los datos personales, distinguiendo aquellas que requieran el consentimiento de la o el titular.

A. Finalidad principal de tratamiento. Sus datos personales serán utilizados para comprender su situación y condición de víctima u ofendido del delito o de violación a los derechos humanos.

B. Finalidad secundaria. Sus datos personales serán utilizados para fines estadísticos y mejora de servicios.

VIII. Cuando se realicen transferencias de datos personales informará: No aplica.

IX. Los mecanismos y medios estarán disponibles para el uso previo al tratamiento de los datos personales, para que la o el titular puedan manifestar su negativa para la finalidad y transferencia que requieran el consentimiento de la o el titular.

Usted puede revocar el consentimiento que nos haya otorgado para el tratamiento de sus datos personales, haciendo uso de su derecho de oposición en los términos previstos en el artículo 103 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México.

X. Los mecanismos, medios y procedimientos disponibles para ejercer los derechos ARCO, indicando la dirección electrónica del sistema para presentar sus solicitudes.

Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, que comúnmente se conocen como derechos ARCO, se podrán ejercer indistintamente a través del Sistema de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición de Datos Personales del Estado de México (SARCOEM) a través de la plataforma www.sarcoem.org.mx

XI. La indicación por la cual la o el titular podrá revocar el consentimiento para el tratamiento de sus datos, detallando el procedimiento a seguir para tal efecto.

Se procederá a la revocación y cese en el tratamiento de los datos personales cuando estos hubieran sido obtenidos con su consentimiento y no exista impedimento legal o contractual para ello. Aclarando que el ingreso de cualquier documento o la notación en cualquier registro tiene carácter público por lo que la legislación en materia de archivos establece disposiciones para su protección, preservación y conservación. Es importante que tenga en cuenta que no en todos los casos podremos atender su solicitud de manera inmediata, ya que es posible que por alguna obligación legal requiramos seguir tratando sus datos personales. Debe considerar que para ciertos fines la revocación de su consentimiento implicará que no le podamos seguir prestando los servicios que nos solicitó, o la conclusión de su relación con nosotros.

Para revocar su consentimiento deberá presentar su solicitud en la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México, ubicada en el domicilio Paseo de los Cisnes núm. 49, colonia La Asunción, C. P. 52172, Metepec, Estado de México.

La solicitud debe integrar lo siguiente:

• Nombre completo

• Colocar el sistema del cual solicita se retire su información en tal caso anotar: Sistema Estadístico de Atención y Gestión Documental. (SEAGeD)

• Especificar datos personales sobre los cuales revoca el consentimiento

• Manifestación de que conoce las consecuencias que conlleva la revocación y que las asume en su entero perjuicio

• Firma autógrafa y/o huella.

XII. Cuando aplique, las opciones y medios que el responsable ofrezca a las o los titulares para limitar el uso o divulgación, o la portabilidad de datos.

XIII. Los medios a través de los cuales el responsable comunicará a los titulares los cambios al aviso de privacidad.

El presente aviso de privacidad puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de nuevos requerimientos legales, administrativos o de mejora. Por lo que en caso de que sea de su interés identificar el tratamiento vigente de sus datos personales se le invita a visitar el AVISO DE PRIVACIDAD vigente en la página de internet de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México, en la siguiente dirección: <http://ceavem.edomex.gob.mx/> en el apartado Aviso de Privacidad.

XIV. El cargo y domicilio del encargado, indicando su nombre o medio por el cual se pueda conocer su identidad.

• Nombre: Ing. Abraham Norberto Díaz Reynoso

• Cargo: Jefe del Departamento de Informática

XV. El domicilio del encargado.

Paseo de los Cisnes núm. 49, colonia La Asunción, C. P. 52172, Metepec, Estado de México.

XVI. El fundamento legal que faculta al responsable para llevar a cabo el tratamiento.

Artículos 10, 12 fracciones II, III, IV, V, VII y XI; artículo 47 fracción V de la Ley de Víctimas del Estado de México, artículo 37 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios, y 4 inciso B fracción II del Reglamento Interior de la Consejería Jurídica.

XVII. El procedimiento para que se ejerza el derecho a la portabilidad.

No aplica

XVIII. El domicilio de la Unidad de Transparencia.

Le informamos que puede acudir a la Unidad de Transparencia de la Consejería Jurídica que se encuentra en la calle Instituto Literario pte. núm. 510, segundo piso, colonia Centro, C. P. 50000, Toluca, Estado de México.

XIX. Datos de contacto del instituto, incluidos su domicilio, dirección del portal informativo, correo electrónico y teléfono del centro de atención telefónica, para que la o el titular pueda recibir asesoría o presentar denuncias por violaciones a las disposiciones de la ley.

En caso de que requiera asesoría u orientación en materia de protección de datos personales se le sugiere dirigirse al Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios (INFOEM).

Datos de contacto del INFOEM:

• Teléfono: 722 226 19 80

• Dirección del portal informativo: <https://www.infoem.org.mx/>

• Correo electrónico del Centro de Atención Telefónica (CAT): cat@infoem.org.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 esta 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 esta, en caso de que así sea, por favor dirijase 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

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.

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 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 brindar atención especializada.

1	¿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)				
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 en 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?		
	¿Es asilado(a) político(a)?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Indique qué trámites ha iniciado		
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"/> Estatal <input type="radio"/> Otra	<input type="radio"/> Sociedad civil <input type="radio"/> Asistencia privada	<input type="radio"/> Religiosa <input type="radio"/> Internacional	
		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		
12	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 _____	
13	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 Formato Único de Declaración presentado el DD/MM/AAAA por _____