



ACTA DE DENUNCIA INSTITUCIONAL

DATOS BÁSICOS

FECHA DE DENUNCIA: _____

FECHA DE DENUNCIA: _____

FECHA DE DENUNCIA: _____

FECHA DE DENUNCIA: _____

DATOS PERSONALES DEL DENUNCIANTE

APELLIDO Y NOMBRE: _____

DNI: _____ EDAD: _____ SEXO: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO: _____

E-MÁIL: _____

SABE LEER Y ESCRIBIR: _____ SITUACIÓN LABORAL: _____

DATOS PERSONALES DE LA VICTIMA

APELLIDO Y NOMBRE: _____

DNI: _____ EDAD: _____ SEXO: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO: _____

E-MÁIL: _____

SABE LEER Y ESCRIBIR: _____ SITUACIÓN LABORAL: _____

SECTOR DE LA POBLACION AFECTADA

PERTENENCIA INSTITUCIONAL DE LOS PRESENTES RESPONSABLES

SABE LEER Y ESCRIBIR _____

SITUACIÓN LABORAL _____

DATOS PERSONALES DEL / DE LA VÍCTIMA

APELLIDO Y NOMBRE: _____

DNI: _____ EDAD: _____ SEXO: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO: _____

E-MÁIL: _____

SABE LEER Y ESCRIBIR: _____ SITUACIÓN LABORAL: _____

SECTOR DE LA POBLACION AFECTADA

PERTENENCIA INSTITUCIONAL DE LOS PRESENTES RESPONSABLES

¿DENUNCIÓ O INICIÓ TRÁMITE EN OTRA DEPENDENCIA?

CUAL?: _____ NUMERO DE EXPTE: _____

CUAL?: _____ NUMERO DE EXPTE: _____

CONTEXTO DEL HECHO

ACCIONES
