

Formularios

Formulario Violencia de Género y Familia

DATOS DE LA DENUNCIA

Número:		Fecha y hora:	
Clase:		Tipo de denunciante:	
Instructor:		Comisaria:	

DATOS DEL DENUNCIANTE

¿Desea resguardar la identidad de la persona denunciante? ☐ No ☐ Si

Tipo y número de documento:

Nombre y Apellido:

Vínculo:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Sexo

- ☐ Masculino
☐ Femenino
☐ X
☐ Sin Datos

Género

- ☐ Mujer Cis ?
☐ Mujer Trans/Travesti ?
☐ Varón Cis ?
☐ Varón Trans ?
☐ Otras Identidades de Género ?

Domicilio:

Localidad:

Teléfono:

DATOS DE LA VICTIMA

Tipo y número de documento:

Nombre y Apellido:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Sexo

- ☐ Masculino
☐ Femenino
☐ X
☐ Sin Datos

Género

- ☐ Mujer Cis ?
☐ Mujer Trans/Travesti ?
☐ Varón Cis ?
☐ Varón Trans ?
☐ Otras Identidades de Género ?

Formulario Violencia de Género y Familia

DATOS DE LA VICTIMA

Tipo y número de documento:

Nombre y Apellido:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Sexo

- ☐ Masculino
☐ Femenino
☐ X
☐ Sin Datos

Género

- ☐ Mujer Cis ?
☐ Mujer Trans/Travesti ?
☐ Varón Cis ?
☐ Varón Trans ?
☐ Otras Identidades de Género ?

Estado civil:

Nacionalidad:

Domicilio:

Localidad:

Tipo de vivienda:

Relación:

¿Siente que es seguro permanecer en el hogar actual? ☐ No ☐ Si

¿Cuenta con un domicilio provisorio para su RESGUARDO? ☐ No ☐ Si ☐ No informa

Teléfono:

¿La víctima está embarazada? ☐ No ☐ Si ☐ No informa

¿La víctima tiene alguna discapacidad? ☐ No ☐ Si ☐ No informa

¿Posee CUD? ☐ No ☐ Si

¿Tiene Abogado/a? ☐ No ☐ Si ☐ No informa

Nombre y Apellido:

Teléfono:

Tipo de cobertura social o de salud:

DATOS COMPLEMENTARIOS DE LA VICTIMA

Máximo nivel de educación alcanzado:

Situación laboral:

¿Es empleado registrado? ☐ No ☐ Si ☐ No informa

Plan social:

Profesión:

¿Pertenece o perteneció a alguna de las siguientes fuerzas?

Formulario Violencia de Género y Familia

Declara que sus ingresos son suficientes para cubrir sus gastos: ☐ No ☐ Si ☐ No informa

¿Administra sus propios ingresos? ☐ No ☐ Si ☐ No informa

Detalles:

¿Depende económicamente del agresor? ☐ No ☐ Si

DATOS DE FAMILIARES / TERCEROS

Nombre y Apellido:

Tipo y número de documento:

Fecha de nacimiento:

Sexo

- ☐ Masculino
☐ Femenino
☐ X
☐ Sin Datos

Edad:

Vínculo:

Si indica hijo

¿Es fruto de la relación con la persona denunciada? ☐ No ☐ Si ¿Esta escolarizado? ☐ No ☐ Si

¿Tiene alguna discapacidad? ☐ No ☐ Si

¿Es víctima de la violencia? ☐ No ☐ Si

¿Es testigo de la violencia? ☐ No ☐ Si

Nombre y Apellido:

Tipo y número de documento:

Fecha de nacimiento:

Sexo

- ☐ Masculino
☐ Femenino
☐ X
☐ Sin Datos

Edad:

Vínculo:

Si indica hijo:

¿Es fruto de la relación con la persona denunciada? ☐ No ☐ Si ¿Esta escolarizado? ☐ No ☐ Si

¿Tiene alguna discapacidad? ☐ No ☐ Si

¿Es víctima de la violencia? ☐ No ☐ Si

¿Es testigo de la violencia? ☐ No ☐ Si

Formulario Violencia de Género y Familia

DATOS DEL DENUNCIADO / IMPUTADO

Si no se tiene conocimiento de quién es la persona agresora, agregar descripción:

Tipo y número de documento:

Nombre y Apellido:

Vínculo:

Fecha de nacimiento:

/ /

Edad:

Sexo

- ☐ Masculino
☐ Femenino
☐ X
☐ Sin Datos

Género

- ☐ Mujer Cis ?
☐ Mujer Trans/Travesti ?
☐ Varón Cis ?
☐ Varón Trans ?
☐ Otras Identidades de Género ?

Estado civil:

Nacionalidad:

Domicilio:

Localidad:

Teléfono:

Redes sociales:

Máximo nivel de educación alcanzado:

Situación laboral:

¿Es empleado registrado? ☐ No ☐ Si ☐ No informa

Plan social:

Profesión:

¿Pertenece o perteneció a alguna de las siguientes fuerzas?

¿El denunciado es funcionario público? ☐ No ☐ Si

Lugar de trabajo:

Franja horaria:

Formulario Violencia de Género y Familia

¿El denunciado posee antecedentes penales? ☐ No ☐ Si ☐ No informa

Detalles:

¿El denunciado posee armas de fuego? ☐ No ☐ Si ☐ No informa

¿El arma está registrada? ☐ No ☐ Si ☐ No informa Tipo de arma:

Detalles del arma:

¿El denunciado posee vehiculo? ☐ No ☐ Si ☐ No informa

Detalles del vehiculo: (Modelo, Patente, Color, característica llamativa)

¿El denunciado practica artes marciales u otras disciplinas relacionadas? ☐ No ☐ Si ☐ No informa

Detalles del arte marcial o disciplina:

¿El agresor tiene problemas relacionados con el consumo de sustancias?

☐ Consumo problemático sin especificar sustancias

☐ Consume medicamentos (con o sin prescripción)

☐ Consume drogas

☐ No sabe/No contesta

☐ Consume alcohol

Detalles:

¿El denunciado se encuentra bajo tratamiento psiquiátrico y/o diagnosticado con padecimiento mental? ☐ No ☐ Si ☐ No informa

Detalles:

Tipo de cobertura social o de salud:

Formulario Violencia de Género y Familia

DATOS MOTIVO CONSULTA - HECHO

Fecha y hora:

/

/

:

Texto relatando el hecho ocurrido

Formulario Violencia de Género y Familia

Elementos utilizados para la comisión del hecho

Observaciones (opcional)

Otros servicios a los que accedió:

Detalles de otros servicios a los que accedió:

Formulario Violencia de Género y Familia

DATOS DE INDICADORES DE RIESGO

¿Es la primera vez que sufre violencia de género del mismo agresor? ☐ No ☐ Si ☐ No informa

Frecuencia:

Duración:

Tipos de violencia:

- ☐ Física (golpes, empujones, zamarreos, tirones del cabello)
- ☐ Física (golpes con objetos contundentes, uso de armas blancas o armas de fuego)
- ☐ Psicológica (insultos)
- ☐ Psicológica (amenazas verbales)
- ☐ Psicológica (persecución, hostigamientos, control, aislamiento)
- ☐ Sexual
- ☐ Económica/patrimonial
- ☐ Simbólica (estereotipos)
- ☐ Ambiental (daños en el entorno de la víctima con el fin de intimidar)
- ☐ Política

Modalidad de la violencia:

- ☐ Violencia doméstica
- ☐ Violencia institucional
- ☐ Violencia laboral
- ☐ Violencia contra la libertad reproductiva
- ☐ Violencia obstétrica
- ☐ Violencia mediática
- ☐ Violencia en el espacio público
- ☐ Digital o En Línea

¿Insta a la acción penal por el delito de acción pública dependiente de instancia privada? ☐ No ☐ Si ☐ No informa

Detalles:

¿Ha recibido amenazas de muerte por parte del agresor? ☐ No ☐ Si ☐ No informa

Detalles:

¿El agresor ha amenazado con quitarse la vida? ☐ No ☐ Si ☐ No informa

Detalles:

¿La persona afectada ha tenido pensamientos/intentos de quitarse la vida? ☐ No ☐ Si ☐ No informa

Detalles:

¿La persona afectada ha tenido alguna lesión física causada por el agresor? ☐ No ☐ Si ☐ No informa

Detalles:

¿El agresor ha dañado/hurtado las pertenencias o bienes personales de la persona afectada? ☐ No ☐ Si ☐ No informa

Detalles:

Formulario Violencia de Género y Familia

¿El agresor ha sido violento con las mascotas de la persona afectada? ☐ No ☐ Si ☐ No informa

¿Se ha hecho alguna denuncia antes sobre esta situación? ☐ No ☐ Si ☐ No informa

Fechas de denuncias: Autoridad judicial
interviniente: Detalles sobre el tramite
anterior:

¿La persona afectada tiene actualmente alguna
medida de protección contra el agresor? ☐ No ☐ Si ☐ No informa

¿Qué medidas se ordenaron?

¿El denunciado cumplió con las medidas?

☐ Rondas Policiales

☐ No ☐ Si ☐ No informa

☐ Prohibición de acercamiento y comunicación

☐ Consigna Policial

☐ Dispositivo Dual

☐ Exclusión del hogar

¿La persona afectada ha recibido apoyo psicológico por parte de un
profesional? ☐ No ☐ Si ☐ No informa

¿Recibió ayuda o asistencia por parte del estado?

¿La persona afectada tiene red de contención o personas en quienes confía? ☐ No ☐ Si ☐ No informa

Detalles:

¿La persona afectada ha sido privada ilegítimamente de su libertad? ☐ No ☐ Si ☐ No informa

Detalles:

¿Recibió atención médica después del incidente? ☐ No ☐ Si

Fecha:

Establecimiento sanitario:

Médico interviniente:

¿La persona afectada autoriza a ser examinada por una médico policial? ☐ No ☐ Si ☐ No informa

Detalles:

¿Insta a la acción penal por las lesiones sufridas? ☐ No ☐ Si ☐ No informa

Formulario Violencia de Género y Familia

INTERSECCIONALIDAD EN LA VICTIMA

- ☐ Víctima con discapacidad ?
- ☐ Víctima embarazada ?
- ☐ Víctima privada de libertad ?
- ☐ Víctima migrante internacional ?
- ☐ Víctima migrante interprovincial ?
- ☐ Víctima migrante intraprovincial ?
- ☐ Víctima refugiada ?
- ☐ Víctima en situación de prostitución ?
- ☐ Víctima lesbiana o bisexual ?
- ☐ Víctima indígena o descendiente de pueblos indígenas u originarios ?
- ☐ Víctima afrodescendiente/africana o con antepasados afro/negros ?
- ☐ Víctima NO hablante nativa del español ?
- ☐ Víctima en situación de calle ?
- ☐ Víctima desplazada ?
- ☐ Víctima mujer rural ?
- ☐ Víctima con problemáticas de salud mental ?
- ☐ Otra interseccionalidad ?

DATOS MEDIDAS SOLICITADAS

Por los hechos denunciados ¿Qué desea solicitar contra la persona denunciada?

- ☐ Prohibición de acercamiento a la víctima
- ☐ Prohibición de acercamiento a otros familiares !
- ☐ Prohibición de contacto
- ☐ Cese de actos de perturbación o intimidación
- ☐ Exclusión del hogar !
- ☐ Asistencia Psicológica
- ☐ Asistencia Social
- ☐ Asesoramiento legal
- ☐ Alojamiento provisorio
- ☐ Secuestro de armas !
- ☐ Cuota alimentaria provisorio hijas/os en común !
- ☐ Régimen de cuidado de hijos/as en común o guarda de menores de edad !
- ☐ Restitución inmediata o retiro de efectos personales !
- ☐ Consigna policial
- ☐ Inclusión en programa de monitoreo de dispositivos electrónicos duales
- ☐ Otra acción !
- ☐ Restitución de menores

Formulario Violencia de Género y Familia

Sobre las medidas solicitadas agrega y ACLARA:

¿El denunciado fue privado de su libertad? ☐ No ☐ Si

¿Se secuestraron elementos? ☐ No ☐ Si

Detalles:

¿Autoriza a que se realicen las diligencias de rigor en el domicilio? ☐ No ☐ Si ☐ No informa

Detalles del domicilio a registrar:

Categoría:

☐ Violencia de Género

☐ Violencia de Familiar

☐ Otro