

Publicación del Formato Único de Declaración (FUD) y del Formato para Inscripción de Representantes de Víctimas, ambos referidos en el artículo 19 de la Ley de Víctimas y 45 del Reglamento de la Ley de Víctimas del Estado, necesarios para dar trámite a las solicitudes de inscripción al Registro Estatal de Víctimas, mismos que remite la Encargada de Despacho de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas.

Formato Único de Declaración (FUD)					
Lugar y fecha de la solicitud					
I. Datos de la persona solicitante					
Solicitud presentada por:					
Víctima (Directa, <input type="radio"/> Indirecta, Potencial)		Representante legal <input type="radio"/>		Familiar o persona de confianza <input type="radio"/>	
				Persona Servidora Pública o autoridad <input type="radio"/>	
Al tratarse de víctima, pasar al campo II.		Parentesco		Cargo	
				Dependencia	
Nombre (s)					
Primer apellido		Segundo apellido			
Correo electrónico		Teléfono móvil			
Otros datos de contacto		Teléfono Fijo			
II. Tipo y datos de Víctima					
Tipo de víctima		Directa <input type="radio"/>		Indirecta <input type="radio"/>	
				Potencial <input type="radio"/>	
En caso de ser víctima indirecta o potencial		Nombre de víctima directa			
		Parentesco		Especificar	
Nombre(s)					
Primer apellido		Segundo apellido			
Fecha de nacimiento		Edad			
Sexo		Mujer <input type="radio"/>		Soltero/a <input type="radio"/>	
		Hombre <input type="radio"/>		Casada/o <input type="radio"/>	
CURP		RFC		Especifique:	
Lugar de nacimiento					
País		Entidad			
Municipio		Población			
Domicilio					
Calle		Número interior		Número exterior	
Colonia y/o Comunidad		Municipio			
Entidad Federativa		Código Postal			
Teléfono fijo		Teléfono móvil			
Tiempo de residir en este domicilio:					
Observaciones					
Anexar identificación oficial con fotografía, adjuntar posteriormente o justificar la falta del documento.					

III. Hechos					
Fecha de los hechos					
Calle		Número exterior		Número interior	
Colonia y/o Comunidad		Municipio			
Entidad Federativa		Código Postal			
<p>En caso de no conocer todos los datos, ingresar sólo los que se conozcan. Si cuenta con la denuncia de los hechos o algún documento jurisdiccional o de organismos nacionales o internacionales de protección a derechos humanos en donde se dé cuenta del mismo, anexarlo al presente formato.</p>					
Relato					

IV. Daño		
Tipo		Descripción
Físico	<input type="radio"/>	
Psicológico	<input type="radio"/>	
Sexual	<input type="radio"/>	
Económico	<input type="radio"/>	
Patrimonial	<input type="radio"/>	
Otro	<input type="radio"/>	

V. Instituciones y/o Autoridades Informadas de los Hechos			
<i>Investigación Ministerial</i>			
Carpeta de investigación			
Ministerio Público			
Delito			
Adscripción			
Competencia		Fecha	
Investigación	Inicial <input type="radio"/> Complementaria <input type="radio"/>	Entidad federativa	
Oficio de canalización		Estatus	

<i>Proceso Judicial</i>			
Causa Penal <input type="radio"/>	Proceso Administrativo <input type="radio"/>	Juicio de Amparo <input type="radio"/>	Otro <input type="radio"/>
Delito			
Juez			
Adscripción			
Competencia		Entidad federativa	
Proceso Judicial		Estado de gestión	
Oficio de canalización		Fecha	

<i>Procedimiento de Protección de Derechos Humanos</i>			
Violación a Derechos Humanos	Recomendación <input type="radio"/>	Conciliación <input type="radio"/>	Medidas cautelares <input type="radio"/>
Autoridad responsable			
Adscripción			
Solicitante			
Organismo solicitante			
Competencia		Fecha	
Folio/Expediente		Tipo de resolución	
Oficio de canalización		Estado de gestión	

VI. Identificación de agresor (a)					
Relación víctima – agresor (a)				¿Conoce al agresor? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> <small>En caso de que no lo conozca, dejar sin respuesta el cuestionario.</small>	
Nombre (s) de agresor (a)					
Apellido paterno			Apellido Materno		
1. ¿Viven en la misma casa?	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	2. ¿Son pareja?	Si <input type="radio"/>	Especifique tipo de relación:
			No <input type="radio"/>		
3. Sexo de agresor	H <input type="radio"/>	M <input type="radio"/>	4. Apodo (s)		
a. Datos de origen de Agresor (a)					
5. Fecha de nacimiento	DD/MM/AA	6. Edad		8. Estado Civil	
		7. Idioma		9. Religión	
10. País de origen	11. Estado		13. Lengua indígena		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	12. Idioma		Especifique		
b. Domicilio actual de Agresor (a)					
14. Calle		No. Ext.		No. Int.	
15. Colonia		16. Municipio			
17. Estado		18. Código Postal			
19. Teléfono de casa		20. Número de celular			
21. Tiempo de residir en este lugar:					
Observaciones:					
c. Datos socioeconómicos de Agresor (a)					
22. Trabajo actual		23. Escolaridad			
		24. Sabe leer		Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
25. Servicio médico		26. Sabe escribir		Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
27. Descripción de agresor (a)					

VII. Guía de identificación de víctima para grupos vulnerables										
1.- Niña/niño o adolescente	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Nombre de tutor/a							
			Datos de contacto (Teléfono, dirección)							
2.- Violencia contra las mujeres	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Especifique tipo de violencia							
3.- Persona adulta mayor	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Nombre de familiar o responsable							
			Datos de contacto (Teléfono, dirección)							
4.- Persona migrante	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	País de origen		País de destino					
			Idioma		¿Habla español?		Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>		
5.- Persona con discapacidad	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Tipo:		Física <input type="radio"/>	Mental <input type="radio"/>	Intelectual <input type="radio"/>	Dependiente		Si <input type="radio"/>
					Visual <input type="radio"/>	Auditiva <input type="radio"/>	Mixta <input type="radio"/>			No <input type="radio"/>
			Especificar:		Nivel de dependencia:					
6.- Persona indígena	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	¿Cuál?		¿Habla español?		Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>		
			Lengua:							
7.- Persona Refugiada o en asilo político	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Especifique		Lugar de origen		Lugar receptor			
8.- Persona defensora de derechos humanos	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Pertenece a alguna institución		Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Especifique			
9.- Persona periodista	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Nombre del medio informativo							
			Tipo del medio informativo							
9.- Persona en situación de calle	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Especifique							
10.- Persona privada de la libertad	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Especifique							
11.- Otras características o condiciones de vulnerabilidad	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Orientación sexual <input type="radio"/>		Identidad o expresión de género <input type="radio"/>		Religión, creencias o profesión de fé <input type="radio"/>		Persona Servidora Publica <input type="radio"/>	
			Condición económica <input type="radio"/>		Color de piel <input type="radio"/>		Partidario político <input type="radio"/>		Otra, especifique	
12. ¿Considera que el hecho victimizante tiene relación directa con el grupo vulnerable identificado?			Si <input type="radio"/>		No <input type="radio"/>		¿Por qué?			

		VIII. Firmas del FUD		Mano izquierda	Mano derecha
A	Victima – directa, indirecta o potencial	B	Familiar o persona de confianza		
<input type="radio"/>	Una vez que me fue leído el contenido del presente FUD, manifiesto no saber o poder firmar por lo que solo imprimo mis huellas dactilares				
<hr/> Nombre completo, firma y huellas dactilares de persona solicitante				Huella dactilar de índice o pulgar	
Manifiesto expresamente mi deseo de recibir cualquier tipo de notificación relacionada con el presente FUD en los siguientes datos de contacto:		Correo electrónico			
		Teléfono celular 1			
		Teléfono celular 2			

C	<input type="radio"/>	Persona servidora pública o autoridad	
		<hr/> Nombre completo, cargo y firma	Sello de la dependencia o institución

D	<input type="radio"/>	Representante legal de la víctima	Nota: en caso de solicitudes presentadas por representantes legales de las víctimas, en términos del artículo 107 fracción I de la Ley de Víctimas del Estado de Puebla, deberá estar inscrito en el padrón de representantes de la CEEAVIPUE.
_____ Nombre completo y firma			
Anexo al presente formato los siguientes documentos oficiales de identificación:			
<input type="radio"/>	INE	Observaciones.	
<input type="radio"/>	CURP		

VIII. Información adicional para el llenado del Formato Único de Declaración

1. Documentación para la tramitación del Formato Único de Declaración

Para la inscripción de víctimas en el Registro Estatal de Víctimas se deberá anexar al presente formato copia de la información que permita verificar la identidad jurídica de la víctima –directa, indirecta o potencial- y de la persona solicitante, cuando la solicitud la realice la víctima a través de un familiar o persona de confianza, de conformidad con lo siguiente:

-Para mexicanos/as Acta de nacimiento; en caso de personas naturalizadas como mexicanas Carta de naturalización, 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:

- a) Cartilla del Servicio Militar Nacional;
- b) Pasaporte expedido por la Secretaría de Relaciones Exteriores;
- c) Cédula Profesional;
- d) Certificado de estudios con fotografía;
- e) Credencial oficial del Instituto Mexicano del Seguro Social;
- f) Credencial oficial del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- g) Constancia de residencia emitida por la autoridad del lugar donde reside el interesado;

h) Credencial de Elector, o

i) 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, madre o tutor.

-*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 víctimas indirectas será necesario contar con el Formato Único de Declaración de la Víctima Directa, además, las víctimas indirectas deberán aportar los documentos probatorios que permitan acreditar su parentesco o relación con la víctima directa de conformidad con lo señalado por los artículos 4 de la Ley de Víctimas del Estado de Puebla y de manera supletoria el 4 de su Reglamento de la Ley General de Víctimas.

- En caso de solicitudes tramitadas por la persona representante legal de las víctimas, adicionalmente a los medios de identificación previamente señalados, se anexará 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:

a. La investigación ministerial

b. El proceso judicial, y/o

c. La queja, recomendación o conciliaciones ante organismos de protección de derechos humanos, nacionales o internacionales, según sea el caso.

Se podrá cancelar la inscripción en el Registro cuando la CEEAVIPUE 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 114 de la Ley de Víctimas del Estado de Puebla, sin perjuicio de que la CEEAVIPUE pueda formular la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público para los efectos legales procedentes. La CEEAVIPUE podrá verificar en cualquier momento el contenido del Formato Único de Declaración y sus anexos.

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 CEEAVIPUE para las siguientes finalidades:

- a) Dar trámite a la solicitud de ingreso al Registro Estatal de Víctimas;
- b) Velar por su protección y proporcionar ayuda inmediata, ayuda, asistencia y reparación integral con fundamento en la Ley de Víctimas, y
- c) 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 la Dirección del Registro Estatal de Víctimas.

3. Presentación y notificaciones

Unidades Administrativas responsables del Trámite. La Dirección de Ayuda Inmediata en colaboración con la Dirección del Registro Estatal de Víctimas son las Unidades Administrativas al interior de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas del Estado de Puebla encargadas 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 CEEAVIPUE, durante los días que ésta considere como hábiles, será de las 9:00 a las 19:00 horas.

Las resoluciones, requerimientos y demás actos de la CEEAVIPUE se notificarán a las personas solicitantes con acuse de recibo al domicilio que hubiesen señalado al efecto o a través de las unidades administrativas de la CEEAVIPUE, salvo que la persona solicitante

Los datos personales contenidos en el presente Formato serán utilizados por la CEEAVIPUE para las siguientes finalidades:

- a) Inscribir la autorización, cambio o revocación de representantes en el Padrón de Representantes;
- b) Velar por su protección y proporcionar ayuda, asistencia y reparación integral con fundamento en la Ley de Víctimas del Estado de Puebla, y
- c) 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 los representantes legales debidamente acreditados podrán ejercer sus derechos de acceso y corrección de datos personales ante la Dirección del Registro Estatal de Víctimas.

3. Presentación y notificaciones

El *Formato de Inscripción al Padrón de Representantes* podrá ser llenado en cualquier momento, sin embargo, deberá acompañarse el mismo al FUD cuando la solicitud de ingreso al Registro Estatal de Víctimas se realice por el representante legal de las víctimas.

Unidad Administrativa responsable del Trámite: La Dirección de Ayuda Inmediata en colaboración con la Dirección del Registro Estatal de Víctimas son las Unidades Administrativas al interior de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas del Estado de Puebla encargadas de dar trámite al Formato de Inscripción al Padrón de Representantes.

El horario para la recepción de documentos, atención al público y consulta en las distintas oficinas de la CEEAVIPUE, durante los días que ésta considere como hábiles, será de las 9:00 a las 19:00 horas.

Las resoluciones, requerimientos y demás actos de la CEEAVIPUE se notificarán a las personas solicitantes con acuse de recibo al domicilio que hubiesen señalado al efecto o a través de las unidades administrativas de la CEEAVIPUE, salvo que la persona solicitante haya manifestado su deseo de que las notificaciones previas a la resolución definitiva del trámite, le sean notificadas por otro medio.

4. Información del Trámite

La tramitación del Formato de Inscripción al Padrón de Representantes es totalmente gratuita: Ninguna persona puede solicitarle

contraprestación o emolumento por ésta, en caso de que así sea, favor de realizar su denuncia ante las oficinas de la CEEAVIPUE.

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

Fundamento jurídico-administrativo: Ley de Víctimas del Estado de Puebla, artículos 107 fracción I, 109, 114 y 117. Reglamento de la Ley de Víctimas, artículos 45, 46 y 66.