

Formato Único de Declaración (FUD)

Lugar y fecha de la solicitud	dd/mm/yyyy				
I. Datos de la persona solicitante					
Solicitud presentada por:					
Víctima (Directa, ☐ Indirecta, Potencial)	Representante legal ☐	Familiar o persona de confianza ☐	Persona Servidora Pública o autoridad ☐		
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 ☐	Indirecta ☐	Potencial ☐		
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 ☐	Estado civil	Soltero/a ☐	Casada/o ☐	
	Hombre ☐		Especifique:		
CURP		RFC			
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	dd/mm/yyyy				
Calle		Número exterior		Número interior	
Colonia y/o Comunidad		Municipio			
Entidad Federativa		Código Postal			
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.					
Relato					

IV. Daño		
Tipo		Descripción
Físico	☐	
Psicológico	☐	
Sexual	☐	
Económico	☐	
Patrimonial	☐	
Otro	☐	

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

<i>Proceso Judicial</i>			
Causa Penal ☐	Proceso Administrativo ☐	Juicio de Amparo ☐	Otro ☐
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 ☐	Conciliación ☐	Medidas cautelares ☐
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 ☐ No ☐ <i>En caso de que no lo conozca, dejar sin respuesta el cuestionario.</i>				
Nombre (s) de agresor (a)									
Apellido paterno					Apellido Materno				
1. ¿Viven en la misma casa?	Si ☐	No ☐	2. ¿Son pareja?	Si ☐	No ☐	Especifique tipo de relación:			
3. Sexo de agresor	H ☐	M ☐	4. Apodo (s)						
a. Datos de origen de Agresor (a)									
5. Fecha de nacimiento			6. Edad			8. Estado Civil			
			7. Idioma			9. Religión			
10. País de origen			11. Estado			13. Lengua indígena	Si ☐	No ☐	
			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 ☐	No ☐			
25. Servicio médico				26. Sabe escribir	Si ☐	No ☐			
27. Descripción de agresor (a)									

VII. Guía de identificación de víctima para grupos vulnerables

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

A	Víctima – directa, indirecta o potencial	B	Familiar o persona de confianza	Mano izquierda	Mano derecha
☐	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				
_____ 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		
			Domicilio		

C	☐	Persona servidora pública o autoridad que recaba el FUD	
_____ Nombre completo, cargo y firma			
			Sello de la dependencia o institución

D	☐	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:		
☐	INE	Observaciones.
☐	CURP	