**Fecha de clasificación:** /\_ /**Unidad Administrativa:**

**CONFIDENCIAL: Fundamento Legal:** Artículo 3 fracción VI y 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Durango y fracción VIII, del artículo 5 y 112 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.

**Fecha de desclasificación:** No está sujeta a plazo de vencimiento, de conformidad con el artículo 37 del Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y 39 fracción VIII del Reglamento de Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Durango. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Rúbrica del Titular del Director del Registro Estatal de Víctimas.**

.

**Solicita que sus datos personales sean tratados como**

**información confidencial** Si [ ] No [ ]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de la solicitud:** |  |  |  |
| DD | MM | AAAA |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de víctima:** | Individual [ ] | | Grupo o Comunidad [ ] | |
| Directa [ ] | Indirecta [ ] | | Potencial [ ] |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Folio** |  |  |  |  |

**DATOS GENERALES DE LA VÍCTIMA DIRECTA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo:** |  |
| **Sexo:** |  |
| **Fecha de nacimiento:** |  |
| **País de nacimiento:** |  |
| **Entidad federativa:** |  |
| **Identificación presentada:** |  |
| **Curp:** |  |

**DATOS GENERALES DE LA VÍCTIMA INDIRECTA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo:** |  |
| **Sexo:** |  |
| **Fecha de nacimiento:** |  |
| **País de nacimiento:** |  |
| **Entidad federativa:** |  |
| **Identificación presentada:** |  |
| **Curp:** |  |

**DATOS GENERALES DE LA VÍCTIMA INDIRECTA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo:** |  |
| **Sexo:** |  |
| **Fecha de nacimiento:** |  |
| **País de nacimiento:** |  |
| **Entidad federativa:** |  |
| **Identificación presentada:** |  |
| **Curp:** |  |

**DOMICILIO ACTUAL DE LA VÍCTIMA DIRECTA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Calle:** |  | | | | |
| **Número exterior:** |  | **Número interior:** |  | **Código postal:** |  |
| **Colonia:** |  | | | | |
| **Localidad y municipio** |  | | | | |

**DOMICILIO ACTUAL DE LA VÍCTIMA INDIRECTA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Calle:** |  | | | | |
| **Número exterior:** |  | **Número interior:** |  | **Código postal:** |  |
| **Colonia:** |  | | | | |
| **Localidad y municipio** |  | | | | |

**INFORMACIÓN DE CONTACTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Teléfono móvil:** |  | **Teléfono fijo:** |  |
| **Correo electrónico:** |  | **Fax:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Señale con una (X) la respuesta que se indique.** |  |  |
|  | Si | No |
| **Es una persona con discapacidad?** |  |  |
| **Cambio de domicilio por los hechos victimizantes?** |  |  |
| **Es miembro de un pueblo indígena?** |  |  |
| **Es defensor de derechos humanos?** |  |  |
| **Es periodista?** |  |  |
| **Habla español?** |  |  |
| **Vive en pobreza extrema?** |  |  |
| **Sabe leer y escribir en español?** |  |  |
| **Es migrante?** |  |  |

**RELATO DE LOS HECHOS CONSIDERADOS COMO VICTIMIZANTE**

**DATOS DETALLADOS DEL HECHO VICTIMIZANTE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ámbito de competencia:** |  | | | |
| **País:** |  | | | |
| **Entidad federativa:** |  | | | |
| **Delegación o municipio:** |  | | | |
| **Daño sufrido:** |  | | | |
| **Fecha:** |  |  |  |  |
|  | **DD** | **MM** | **AAAA** |

**DESCRIPCIÓN DEL DAÑO SUFRIDO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿Cuáles son las necesidades que requiere cubrir como consecuencia del hecho victimizante?** | | | | | | | | | | |
| Médica [ ] | Psicológica [ ] | | Jurídica [ ] | | Otra [ ] Especifique: | | | | | |
| **¿Ha realizado algún tipo de gasto?** | | | | | | | | Sí [ ] | | No [ ] |
| **¿Cuenta con documentos que detallen el daño sufrido con motivo del hecho victimizante?** | | | | | | | | Sí [ ] | | No [ ] |
| En caso afirmativo, enliste los documentos: | |  | | | | | | | | |
| **¿Ha solicitado y/o recibido apoyo por parte de otra institución por los hechos victimizantes?** | | | | | | | | Sí [ ] | | No [ ] |
| **En caso afirmativo, indique:** | | | |  | | | | | | |
| Institución: | | | |  | | | | | | |
| Tipo de apoyo: | | | |  | | | | | | |
| En caso de recibirlo, fecha en que le fue otorgado: | | | | | |  |  |  |  | |
|  | | | | | | **DD** | **MM** | **AAAA** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿Denunció ante Ministerio Público?** | Sí [ ] | | No [ ] | |
| **Fecha de la denuncia:** |  |  | |  |
|  | **DD** | **MM** | | **AAAA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Delito:** |  |
| **Ministerio Público:** |  |
| **Número de A.P./C.I./A.C.:** |  |
| **Numero de proceso:** |  |
| **Indiciado o imputado:** |  |

\* Con fundamento en el art. 71 de la Ley de Víctimas del Estado de Durango, se le asesorará, orientará y vinculará con la autoridad correspondiente.

**INFORMACIÓN DE LA QUEJA, RECOMENDACIÓN O CONCILIACIONES ANTE ORGANISMOS DE PROTECCIÓN DE DD.HH. ESTATALES.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿Presentó queja, informe especial u otro ante organismo de**  **DD.HH.?** | Sí [ ] | | No [ ] | |
| **Fecha de la presentación:** |  |  | |  |
|  | **DD** | **MM** | | **AAAA** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Tipo de resolución:** | Recomendación [ ] | Conciliación [ ] | Medidas precautorias [ ] |  | |
| **Violación a DD.HH.:** |  | | | |  |
| **Entidad federativa:** |  | | | |
| **Nombre del organismo:** |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **¿Cuenta con un representante para el Registro?** | Sí [ ] | No [ ] |
| **En caso afirmativo, indique nombre del representante y**  **anexe el FUR:** |  | |

**DOCUMENTOS QUE PRESENTA COMO SOPORTE PARA LA SOLICITUD**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Constancia del Ministerio Público | [ ] |  |
| Sentencia de la autoridad competente | [ ] |  |
| Resolución emitida por autoridad competente u organismo público de protección de derechos humanos nacional o internacional. | [ ] |  |
| Otro (facturas, partes médicos, psicológicos, etc.) | [ ] |  |

Artículo 62 fracción I y 63 de la Ley de Víctimas del Estado de Durango: “La solicitud de inscripción de la víctima no implica de oficio su ingreso al Registro”.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
| **Firma y huella dactilar del solicitante.** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Nombre y huella dactilar del representante para el registro.** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Nombre, firma y cargo del servidor publico** |  |
| **que atiende la solicitud.** |  |

HUELLA

HUELLA

|  |  |
| --- | --- |
| CENTRO O UNIDAD ADMINISTRATIVA | |
|  | CENTRO DE READAPTACIÓN SOCIAL (CERESO) |
|  | CENTRO DE JUSTICIA PARA LA MUJER (CJM) |
|  | CENTRO DE JUSTICIA DE NIÑAS NIÑOS Y ADOLECENTES (CJNNA) |
|  | TRIBUNAL DE MENORES INFRACTORES |
|  | FISCALÍA |
|  | COMISIÓN EJECUTIVA ESTATAL DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DURANGO |
|  | COMISIÓN EJECUTIVA ESTATAL DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS GOMEZ PALACIO |