

# 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:

#### Sexo

- Masculino
- Femenino
- X
- Sin Datos

#### Género

- Mujer Cis <sup>?</sup>
- Mujer Trans/Travesti <sup>?</sup>
- Varón Cis <sup>?</sup>
- Varón Trans <sup>?</sup>
- Otras Identidades de Género <sup>?</sup>

Domicilio:  Localidad:

Teléfono:

### DATOS DE LA VICTIMA

Tipo y número de documento:

Nombre y Apellido:

Fecha de nacimiento

#### Sexo

- Masculino
- Femenino
- X
- Sin Datos

#### Género

- Mujer Cis <sup>?</sup>
- Mujer Trans/Travesti <sup>?</sup>
- Varón Cis <sup>?</sup>
- Varón Trans <sup>?</sup>
- Otras Identidades de Género <sup>?</sup>

# Formulario Violencia de Género y Familia

## DATOS DE LA VICTIMA

Tipo y número de documento:

Nombre y Apellido:

Fecha de nacimiento

Sexo

- Masculino
- Femenino
- X
- Sin Datos

Género

- Mujer Cis <sup>?</sup>
- Mujer Trans/Travesti <sup>?</sup>
- Varón Cis <sup>?</sup>
- Varón Trans <sup>?</sup>
- Otras Identidades de Género <sup>?</sup>

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

¿Posee CUD?  No  Si

¿Tiene Abogado/a?  No  Si

Detalles:

Tipo de cobertura social o de salud:

## DATOS COMPLEMENTARIOS DE LA VICTIMA

Máximo nivel de educación alcanzado:

Situación laboral:

¿Es empleado registrado?  No  Si

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

¿Administra sus propios ingresos?  No  Si

Detalles:

¿Depende económicamente del agresor?  No  Si

## DATOS DE FAMILIARES / TERCEROS

Nombre y Apellido:

Tipo y número de documento:

Edad:

Sexo

- Masculino
- Femenino
- X
- Sin Datos

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:

Edad:

Sexo

- Masculino
- Femenino
- X
- Sin Datos

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:

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

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

Tipo de arma:

Detalles:

¿El denunciado posee vehículo?  No  Si  No informa

Detalles:

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

Detalles:

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

Consumo problemático sin especificar sustancias

Consume alcohol

Consume drogas

Consume medicamentos (con o sin prescripción)

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

Medios empleados para la perpetración del acto

Observaciones (opcional)

Otros servicios a los que accedió:

Detalles:

# 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 con objetos contundentes, uso de armas blancas o armas de fuego)
- 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)

Modalidad de la violencia:

- Violencia doméstica contra las mujeres <sup>?</sup>
- Violencia institucional contra las mujeres <sup>?</sup>
- Violencia laboral contra las mujeres <sup>?</sup>
- Violencia contra la libertad reproductiva <sup>?</sup>
- Violencia obstétrica <sup>?</sup>
- Violencia mediática contra las mujeres <sup>?</sup>
- Violencia contra las mujeres en el espacio público <sup>?</sup>
- Digital o En Línea

¿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:

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

# Formulario Violencia de Género y Familia

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

Fechas de denuncias:	Autoridad judicial interviniente:	Detalles sobre el tramite anterior:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

¿Qué medidas se ordenaron?  Rondas Policiales  Prohibición de acercamiento y comunicación  Consigna Policial  Dispositivo Dual  Exclusión del hogar

¿El denunciado cumplió con las medidas?  No  Si  No informa

¿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:

¿Recibió atención médica después del incidente?  No  Si

Fecha:	Establecimiento sanitario:	Médico interviniente:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 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 ?

# Formulario Violencia de Género y Familia

## 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

Sobre las medidas solicitadas agrega y ACLARA:

¿El denunciado fue privado de su libertad?  No  Si

¿Se secuestraron elementos?  No  Si

Detalles:

Categoría:

- Violencia de Género       Violencia de Familiar       Otro