



Formulario para la Activación del Equipo Especializado en Género de la Dirección de Derechos Humanos y Participación Ciudadana

Nota: El formulario será atendido si eres víctima directa o indirecta, sobreviviente de violencia, abogado/a defensor de la víctima, institución pública o privada que brinde atención a la víctima de violencia basada en género.

Fecha:

Información personal del requirente para notificar respuesta

Nombres y Apellidos:

Número de cédula/pasaporte o documento de identidad:

Número de teléfono: Correo electrónico:

Rol en el caso: Víctima ☐ Abogado/a Defensor ☐ Institución

Información de la víctima directa, indirecta, sobreviviente de violencia de género para el acompañamiento al caso de alta complejidad

Nombres y Apellidos de la víctima:

Género: Edad:

Etnia: Discapacidad: SI ☐ NO ☐

Lugar de residencia (Provincia, Cantón, Sector):

Embarazo: SI ☐ NO ☐ Vive en la provincia donde ocurrió el hecho denunciado: SI ☐ NO ☐

Número de teléfono: Correo Electrónico:

Relación con la persona agresora: Conocido (íntimo, familiar, autoridad)
Desconocido

Conoce si su agresor tiene un arma: SI ☐ NO ☐ Conoce si su agresor pertenece a un GDO: SI ☐ NO ☐ Conoce si su agresor consume sustancias: SI ☐ NO ☐

Información sobre la investigación / proceso penal

Tipo penal Número de la denuncia

Número del proceso judicial Cuenta con medidas de protección: SI ☐ NO ☐

Cuenta con patrocinio legal: SI ☐ NO ☐ Cuenta con apoyo psicológico o afines: SI ☐ NO ☐ Está ingresada/o en el SPAVT: SI ☐ NO ☐

Breve descripción del motivo de la solicitud (un relato conciso de su preocupación o alerta en el caso, sin detallar los hechos denunciados).

Petición concreta (especificar claramente lo que solicita)

Firma del requirente

**LOS CAMPOS CONSIGNADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO PERMITEN UNA MEJOR ATENCIÓN POR PARTE DEL EQUIPO DE GÉNERO
PARA GARANTIZAR EL PRINCIPIO DE RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD NO SE REQUIERE LA PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS ANEXOS**