



El presente **Formato Único de Declaración (FUD)** es el medio para tramitar el ingreso de las personas en situación de víctima al Registro Estatal de Víctimas de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas de Oaxaca. La información contenida en el presente Formato incluye datos personales sensibles, por lo que éstos serán tratados como confidenciales de acuerdo con lo previsto en la normatividad aplicable. La tramitación del FUD es totalmente gratuita.

Lugar y fecha de la solicitud	DD / MM / AAAA
--------------------------------------	----------------

I. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

La presente solicitud se realiza por:

<input type="radio"/> A VÍCTIMA Directa, Indirecta o Potencial <i>(Continuar en II.)</i>	<input type="radio"/> B Familiar o persona de confianza *	<input type="radio"/> C Persona Servidora pública o autoridad **	<input type="radio"/> D Representante legal <i>(Continuar en II y llenar Anexo Único)</i>
---	--	---	--

Este apartado se deberá requisitar cuando el formato sea llenado por B o C y posteriormente continuar en II.

Nombre (s)	
Primer Apellido	Segundo apellido
Parentesco/relación afectiva *	
Cargo **	
Dependencia o institución **	
Teléfono móvil	Teléfono fijo
Correo electrónico	
Otros datos de contacto	

II. TIPO Y DATOS DE LA PERSONA VÍCTIMA

<input type="radio"/> Directa	<input type="radio"/> Indirecta	<input type="radio"/> Potencial
Nombre (s)		
Primer apellido	Segundo apellido	
Fecha de nacimiento DD / MM / AAAA	Sexo <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Otro	
Nacionalidad	C. U. R. P.	
Estado civil <input type="radio"/> Casada/o <input type="radio"/> Soltera/o <input type="radio"/> Otro	Teléfono	
Lugar de nacimiento	País	Entidad federativa
	Municipio	Población / comunidad
Domicilio		
Calle	No. exterior	No. interior
Código postal	Colonia	
Localidad	Municipio	
Entidad federativa	Correo electrónico	
<small>En caso de requerir que las notificaciones relacionadas con el presente Formato se realicen en un domicilio distinto al anteriormente indicado, o medio diverso al correo electrónico certificado, favor de proporcionar los datos mediante el formato "INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE LA PERSONA VÍCTIMA".</small>		
<small>De conformidad con el artículo 4 de la Ley de Procedimiento y Justicia Administrativa para el Estado de Oaxaca, el presente formato deberá publicarse en el sitio web oficial de la CEEAV y en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca.</small>		



III. RELACIÓN DE LA PERSONA VÍCTIMA INDIRECTA CON LA PERSONA VÍCTIMA DIRECTA

En caso de ser víctima indirecta, proporcione nombre completo de la víctima directa	Relación con la víctima directa. Conteste: <i>¿Qué soy de la víctima directa?</i>
1.	
2.	
3.	

IV. IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA VÍCTIMA

Se deberá anexar al presente Formato, copia de la identificación de la persona víctima. En caso de manifestar no contar con ella en este momento, la identificación deberá ser remitida a la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas con posterioridad.

¿Presenta identificación? Sí No

<input type="radio"/> Credencial de elector	<input type="radio"/> Pasaporte	<input type="radio"/> Cartilla del servicio militar
<input type="radio"/> Credencial oficial expedida por el IMSS o ISSSTE	<input type="radio"/> Certificado o constancia de estudios	<input type="radio"/> Cédula profesional
<input type="radio"/> Otro documento oficial <i>(Especifique)</i>		
Número de documento probatorio		

V. LUGAR Y FECHA DE LOS HECHOS

Calle	No. exterior	No. interior
Código postal	Colonia	
Localidad	Municipio	
Entidad Federativa	Fecha	DD / MM / AAAA
En caso de no conocer todos los datos sobre el lugar donde ocurrieron los hechos victimizantes, favor de proporcionar los que conozca y utilice esta casilla para agregar otros datos de ubicación		

RELATO DE LOS HECHOS

Por favor, relate las circunstancias de modo, tiempo y lugar, antes, durante y después de los hechos victimizantes. En caso de contar con alguna constancia o documento ministerial, jurisdiccional o de organismos nacionales o internacionales de derechos humanos en donde se dé cuenta del mismo, anexarlo al presente formato. En caso de que los hechos victimizantes atenten contra derechos colectivos, favor de referirlo.

NOTA: En caso de requerir más espacio para relatar los hechos delictivos o la violación a derechos humanos, por favor utilice el formato "INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE LA PERSONA VÍCTIMA".



VI. OBSERVACIONES PRELIMINARES DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA O AUTORIDAD QUE REQUISITA EL FORMATO

Tipo de daño sufrido *Señale los que apliquen* Físico Psicológico Patrimonial Sexual Otro

Este campo es para uso exclusivo de las autoridades en el caso de que participen con la persona víctima en el llenado del FUD:

NOTA: En caso de requerir más espacio para aportar observaciones de la autoridad que llena el FUD por favor utilice el formato "INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE LA PERSONA VÍCTIMA".

VII. AUTORIDADES QUE HAN CONOCIDO DE LOS HECHOS

Investigación ministerial ¿Denunció ante el Ministerio Público? Sí No Fecha DD / MM / AAAA

Competencia Federal Local Entidad federativa

Delito

Agencia del Ministerio Público A. P./C. I./A. C.***

Estado de la investigación

*** A. P. = Averiguación previa; C. I. = Carpeta de investigación, y A. C. = Acta circunstanciada

Proceso judicial Fecha de inicio del proceso judicial DD / MM / AAAA

Competencia Federal Local Entidad federativa

Delito

Número de juzgado Número de proceso

Estado del proceso judicial

PROCEDIMIENTOS ANTE EL ORGANISMO ESTATAL, O EN SU CASO, NACIONAL E INTERNACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

¿Presentó queja, petición u otro tipo de solicitud ante Organismo de DD. HH.? Sí No Fecha DD / MM / AAAA

Competencia Local Federal Internacional Organismo

Violación a DD. HH.

Autoridad responsable

Tipo de solución Recomendación Conciliación Medidas Cautelares Otra

Folio Estado actual

OTRA AUTORIDAD

NOTA: En caso de requerir más espacio para proporcionar información de este apartado, por favor utilice el formato "INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE LA PERSONA VÍCTIMA".



ESTE TRÁMITE ES GRATUITO. En caso de requerir asesoría en el llenado del presente formato, favor de comunicarse al teléfono: 000-000-0000

LA PRESENTE SOLICITUD DE REGISTRO SE SUSCRIBE POR:

<input checked="" type="checkbox"/> A PERSONA VÍCTIMA Directa, Indirecta o Potencial	<input type="checkbox"/> B Familiar o persona de confianza						
<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y HUELLAS DACTILARES DEL/LA SOLICITANTE</p>							
<p>Opcional. Manifiesto expresamente mi deseo de recibir cualquier tipo de notificación relacionada con el presente FUD en el siguiente correo electrónico:</p>	<p><input type="checkbox"/> Una vez que me fue leído el contenido del presente FUD, manifiesto no poder o saber firmar por lo que sólo imprimo mis huellas dactilares</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 50%; height: 40px;"></td> <td style="width: 50%; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: small;">Mano izquierda</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Mano derecha</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; background-color: #f0f0f0; padding: 5px;">Huella dactilar de índice o pulgar</td> </tr> </table>			Mano izquierda	Mano derecha	Huella dactilar de índice o pulgar	
Mano izquierda	Mano derecha						
Huella dactilar de índice o pulgar							

<input type="checkbox"/> C Servidor/a público/a o autoridad	
<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA</p>	<div style="background-color: #f0f0f0; padding: 10px; text-align: center;"> <p>Sello de la dependencia o institución</p> </div>

<input type="checkbox"/> D Representante legal de la víctima	
<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA</p>	<p>Nota: En caso de solicitudes presentadas por representantes legales de las víctimas, autorizados en términos del artículo 102, fracción I de la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, se deberá anexar a la presente solicitud, el Anexo Único relativo al Formato de Inscripción en el Padrón de Representantes de la CEEAV.</p>

EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN SE REQUISITÓ / COMPLETÓ CON EL APOYO DE PERSONAL DE LA CEEAV QUE SE DETALLA A CONTINUACIÓN:	
<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA</p>	<div style="background-color: #f0f0f0; padding: 10px; text-align: center;"> <p>Sello de la CEEAV OAXACA</p> </div>
<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA</p>	

OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA



1. DOCUMENTACIÓN PARA LA TRAMITACIÓN DEL FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN.

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

- Para personas mexicanas: (i) Acta de nacimiento; (ii) Carta de naturalización (en caso de personas naturalizadas como mexicanas) 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 personas víctimas indirectas será necesario contar con el **Formato Único de Declaración (FUD)** de la Persona Víctima Directa, además, las personas 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 Oaxaca. En caso de solicitudes tramitadas por la persona representante legal de las personas víctimas, adicionalmente a los medios de identificación previamente señalados, se anexará el **Formato de Inscripción al Padrón de Representantes de la CEEAV**.

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 CEEAV 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 Oaxaca, sin perjuicio de que la CEEAV pueda formular la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público para los efectos legales procedentes. La CEEAV 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 CEEAV 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 Coordinación del Registro Estatal de Víctimas.

3. PRESENTACIÓN Y NOTIFICACIONES

Unidad Administrativa responsable del Trámite: Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas. El horario para la recepción de documentos, atención al público y consulta en las distintas oficinas de la CEEAV, durante los días que ésta considere como hábiles, será de las 9:00 a las 18:00 horas.

La solicitud y cualquier documentación anexa debe presentarse en las oficinas de la CEEAV, o a través del correo electrónico contacto@ceeavoaxaca.gob.mx

Las resoluciones, requerimientos y demás actos de la CEEAV se notificarán a los/las solicitantes por correo certificado con acuse de recibo al domicilio que hubiesen señalado al efecto o a través del teléfono o correo electrónico indicado por la persona solicitante.

4. INFORMACIÓN DEL TRÁMITE

La tramitación del formato único de Declaración es totalmente gratuita. Ninguna persona puede solicitarle contraprestación o emolumento por ésta, en caso de que así sea, por favor diríjase a la CEEAV, donde con gusto le atenderemos. **Vigencia del trámite:** El presente trámite no está sujeto a vigencia. **Fundamento jurídico-administrativo:** Artículos 102, 103, 104, 105, 106 y 109 de la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca.

Este Formato Único de Declaración es de distribución gratuita, se autoriza su libre reproducción siempre que no se altere su contenido. Asimismo, el presente formato estará disponible para su consulta y descarga en la página institucional de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas: www.ceeavoaxaca.gob.mx

AL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN SE ACOMPAÑA:

____ Hojas de información complementaria de: a) Relato de los hechos; b) Observaciones de la autoridad que llena el FUD, c) Autoridades que han conocido de los hechos, y d) Domicilio para oír y recibir notificaciones.

- Hoja de "Información complementaria de la persona víctima"
- Anexo Único "Formato de Inscripción al Padrón de Representantes"



OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA

La información contenida en el presente documento incluye datos personales sensibles por lo que estos serán tratados como confidenciales de conformidad con lo dispuesto en la normatividad aplicable.			
El presente documento tiene la finalidad de conocer características particulares y condiciones que pudieran suponer mayor vulnerabilidad para las personas víctimas en razón de su edad, género, preferencia u orientación sexual, identidad o expresión de género, pertenencia a un pueblo o comunidad indígena, condición de discapacidad y otros para contar con información útil para brindar atención especializada.			
1	¿Es niña/o o adolescente?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Nombre del tutor/a
	Datos de contacto del tutor/a		
2	¿Es persona adulta mayor?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	3 ¿Se encuentra en situación de calle?
		<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
4	¿Tiene condición de discapacidad?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Tipo <input type="radio"/> Física <input type="radio"/> Mental <input type="radio"/> Intelectual <input type="radio"/> Visual <input type="radio"/> Auditiva
	Grado de dependencia <input type="radio"/> Moderada <input type="radio"/> Severa <input type="radio"/> Gran dependencia		
5	¿Pertenece a población/comunidad indígena?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	¿A cuál?
6	¿Es migrante?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	País de origen País de destino
7	¿Qué idioma habla?		Requiere traductor
8	¿Refugiado/a?		¿Ha iniciado algún trámite para obtener esta condición?
	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	¿Es asilado/a político/a?	
9	¿Es defensor/a de derechos humanos?		¿Pertenece a una institución?
	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No		<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
	¿Tipo de institución?		
	<input type="radio"/> Federal	<input type="radio"/> Estatal	<input type="radio"/> Sociedad civil
<input type="radio"/> Asistencia privada	<input type="radio"/> Religiosa	<input type="radio"/> Internacional	
10	¿Es periodista?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	¿Tipo de medio informativo?
	¿Nombre del medio informativo?		
11	¿Fue desplazado/a dentro del país o estado por condiciones de violencia?		
			<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
12	Entidad de salida		Entidad receptora
	Considera que el hecho victimizante se debió a:		
		<input type="radio"/> Religión o creencias	<input type="radio"/> Preferencia u orientación sexual
Identidad o expresión de género		<input type="radio"/> Sexo	<input type="radio"/> Raza <input type="radio"/> Otro
13	Información de violencia contra las mujeres:		
	<input type="radio"/> Sexual	<input type="radio"/> Obstétrica	<input type="radio"/> Femenicida <input type="radio"/> Otro. ¿Cuál?
<input type="radio"/> Psicológica	<input type="radio"/> Física	<input type="radio"/> Económica	<input type="radio"/> Patrimonial
NOTA: El presente documento forma parte integral del Formato Único de Declaración presentado el DD / MM / AAAA por			