

ANEXO A

ORIGINAL  
Formulario N°:

Folio N°  
Tomo:

BIEN DE FAMILIA

Solicitud de protección

I) Organismos receptores de la solicitud de protección

I-A. FECHA DE RECEPCIÓN:

HORA:

I.1.- Organismos receptores pertenecientes a la Autoridad de Aplicación.  
AUTORIDAD DE APLICACIÓN: Marque con una X (cruz)

Dirección de Niñez y Adolescencia: .....

Dirección de la Mujer.....

Dirección de Discapacidad.....

Dirección de Adulto Mayor.....

I. 2.- Organismos receptores NO pertenecientes a la Autoridad de Aplicación.

CENTRO DE SALUD: ..... Zona Sanitaria: .....

ESCUELA: Turno: .....Común.....Especial:.....Estatat: .....Privada-.....

DATOS DEL ORGANISMO RECEPTOR

Nombre del organismo.....

Dirección: .....Localidad.....

Teléfono: .....Fax:

Correo electrónico: .....

Nombre(s) y Apellido(s) de la persona que recibe la solicitud:.....

Número de carnet profesional: .....D.N.I N° .....

Función que desempeña.....

Firma: ..... Sello: .....

II Recepción de solicitud de protección por autoridad policial

Comisaría N°.....

Subcomisaria N°.....

Dirección: .....Localidad: .....

Teléfono:.....Fax.....

Correo electrónico:.....

Nombre(s) y Apellido(s) de la persona que recibe la solicitud: .....

Número de Carnet profesional:.....D.N.I. N°.....

Firma: ..... Sello: .....

ORIGINAL  
Formulario N°:

Folio N°  
Tomo:

ANEXO "A"


III) Datos de la víctima

Apellido(s).....Nombre(s):.....  
Fecha de Nacimiento.....Nacionalidad.....  
Edad:.....Sexo:.....Nivel de Instrucción.....  
D.N.I.N°.....Pasaporte N°.....  
Nombre (s): y Apellidos del padre.....  
Nombre(s): y Apellidos de la madre.....  
Teléfonos contacto o (Puede ser cualquier Otro que garantice que la persona puede ser citada ante la Policía o ante el Juzgado).  
¿Tiene alguna discapacidad? ¿Cuál?

N

Domicilio actual en el que reside:

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |




En caso de que la víctima manifieste su deseo de abandonar el domicilio familiar, constar el nuevo domicilio al que se traslada.

N

El dueño del domicilio ¿qué relación tiene con la víctima?

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |



Importante: el domicilio no debe ser necesariamente el propio, sino que puede ser cualquier otro que garantice que la persona pueda ser citada ante la Policía o ante el Juzgado.

Otros datos:

¿Trabaja la víctima? Sí.....No.....                      ¿Es remunerado? Sí.....No.....  
¿De qué tipo? .....                      ¿Es pensionada? Si..... No.....  
¿Es jubilada? Sí.....No.....  
En caso afirmativo, indique la cantidad mensual aproximada que percibe, si la conoce.....  
¿Existen otros ingresos económicos en la familia? Si.....No.....  
En caso afirmativo, indique:  
De que tipo.....  
Su procedencia.....  
Cantidad mensual aproximada, si la conoce.....

ORIGINAL  
Formulario N°:

Folio N°  
Tomo:

**ANEXO "A"**

**IV) Datos del solicitante que no sea víctima**

Apellido(s)..... Nombre(s).....  
Fecha Nacimiento:.. ..... Nacionalidad: .....  
Edad            Sexo... ..... Nivel de instrucción.....  
D.N.I. N°..... Pasaporte N°.....  
Domicilio:.....  
Teléfonos contacto.....  
Relación que le une con la víctima.....

**IV.A) Instituciones no gubernamentales habilitadas para solicitar**

Personería Jurídica N°.....  
Nombre de la organización.....  
Dirección.....Localidad.....  
Teléfono..... Fax:.....  
Correo electrónico:.....  
Nombre y Apellido de la persona que completa la solicitud.....  
Número de carnet profesional.....  
D.N.I. N°.....Firma.....

**V) Datos del agresor**

Apellido(s)..... Nombre(s). .....  
Fecha de Nac.....Apodo.....Nacionalidad: .....  
Edad:.....Sexo: .....Nivel de instrucción:.....  
D.N.I. N°.....Pasaporte N°.....  
Nombre(s) y Apellido(s) del padre.....  
Nombre(s) y Apellido(s) de la madre:.....  
Domicilio conocido o posible.....  
Estado Civil.....  
¿Domicilio del centro de trabajo? .....  
Teléfonos contacto conocidos o posibles.....  
Teléfono del lugar de trabajo.....

Otros datos:

¿Trabaja el agresor? Sí..... No..... ¿Es remunerado?    Sí..... No.....  
¿De qué tipo? .....  
¿Es pensionado?    Sí.....No..... ¿Es jubilado?    Sí..... No.....  
En caso afirmativo, indique la cantidad mensual aproximada que percibe, si la conoce..... ¿Existen otros ingresos económicos en la familia?  
Sí..... No.....  
En caso afirmativo, indique:  
De que tipo.....  
Su procedencia.....  
Cantidad mensual aproximada, si la conoce.....

**V.1) Relación víctima. Agresor**

¿Ha solicitado protección con anterioridad por actos de la misma persona?  
Sí.....No.....  
En caso afirmativo, indique el número de denuncias.....  
¿Ha denunciado con anterioridad a la misma persona? Sí..... No.....  
En caso afirmativo, indique el número de denuncias.....  
¿Sabe si dicha persona tiene algún procedimiento judicial abierto por delito o falta? Sí.....No.....  
En caso afirmativo, indique, si lo conoce, el o los Juzgados que han intervenido y el número de procedimiento.....  
¿Qué relación de parentesco u otra tiene con el agresor?

**VI) Situación familiar de la víctima**

**Personas que conviven en el domicilio**

| Nombres y Apellidos | Edad | Fecha de Nac. | Relación de Parentesco |
|---------------------|------|---------------|------------------------|
| .....               |      |               |                        |
| .....               |      |               |                        |
| .....               |      |               |                        |
| .....               |      |               |                        |
| .....               |      |               |                        |

Indicar si algún miembro de la familia es discapacitado:  
Existen procedimientos civiles de separación o divorcio iniciado    Sí .....No.....  
En tal caso indique Juzgado en el que se han tramitado o se están tramitando.....

**VI.1) Descripción de hechos que fundamentan la solicitud de protección**

(Relación detallada y circunstanciada de los hechos)

Hechos y motivos por los que solicita la protección

Último hecho que fundamenta la solicitud

¿Qué actos violentos han ocurrido con anterioridad, hayan sido o no denunciados, contra personas (víctimas, familiares, menores u otras personas) o cosas?  
¿Alguno ha tenido lugar en presencia de menores?  
¿Existe alguna situación de riesgo para los menores; Incluida la posibilidad de sustracción de sus hijos o hijas?  
¿Tiene el agresor armas en casa o tiene acceso a las mismas por motivos de trabajo u otros?  
¿Existen testigos de los hechos? (En caso afirmativo, indicar nombre, domicilio y teléfono).  
Y otras pruebas que puedan corroborar sus manifestaciones? (Así, por ejemplo, muebles rotos, líneas de teléfono cortadas, objetos destrozados, mensajes grabados en contestadores de teléfono, mensajes en móviles, cartas, fotografías, documentos .....)  
¿Lugar en el que han ocurrido los hechos?

**VI.2) Atención médica**

¿Ha sido lesionado/a o maltratado/a psicológicamente?

¿Ha sido asistido/a en algún Centro Médico?    Sí.....            No.....

¿Aporta la víctima parte facultativo u Otros informes médicos o psicológicos?

Sí.....No.....

En caso de no aportarlo, indicar centro médico y fecha de la asistencia, si ésta se ha producido.

### **VII) Derivaciones a la Autoridad de Aplicación**

FECHA DE DERIVACIÓN.....HORA.....

Dirección de Niñez y Adolescencia:                      Dirección de la Mujer.....

Discapacidad.....      Coordinación de Políticas de Adulto Mayor.....

Nombre(s) y Apellido(s) de la persona que recibe la solicitud:.....

Número de carnet profesional.....

D.N.I.Nº.....      Firma.....

### **VIII) Denuncia:**

#### **Solo debe ser completado por la Autoridad Policial**

¿Desea denunciar?

Si.....

No.....

Ante la respuesta afirmativa,  
responder las preguntas referidas  
a las medidas cautelares, a continuación.

Ante la respuesta negativa derivar al  
órgano administrativo

.....

Firma del Solicitante y Aclaración

.....

Firma del Solicitante y Aclaración

En caso afirmativo, únase una copia del parte como Anexo de esta solicitud.

#### **MEDIDAS AUTOSACTIFACTIVAS QUE SE SOLICITAN:**

• En caso de convivencia en el mismo domicilio de la persona denunciada ¿quiere continuar en el mencionado domicilio con sus hijos o hijas, si los/as hubiere?

Si..... No.....

• ¿Quiere que la persona denunciada lo abandone para garantizar su seguridad?

Si..... No.....

• ¿Quiere que se prohíba a la persona denunciada acercársele?    Sí.....No.....

¿Y a sus hijos o hijas?      Sí.....No.....

• ¿Desea que se prohíba a la persona denunciada que se comunique con Ud.?

Sí.....No.....Y con sus hijos o hijas?      Sí.....No.....

• ¿Solicita la atribución provisional del uso de la vivienda familiar?:    Sí.....No.....

• Régimen provisional de custodia, visitas, comunicación y estancia de los hijos o de las hijas.

¿Tiene hijos o hijas menores comunes?    Sí.....      No.....

En caso afirmativo, indique número y edades.....

¿Desea mantener la custodia de sus hijos o hijas? Si..... No.....

¿Desea que su cónyuge/ pareja tenga establecido un régimen de visitas en relación con sus hijos o hijas? Si ..... No.....

•Régimen provisional de prestación de alimentos.

¿Interesa el abono de alguna pensión con cargo a su cónyuge / pareja para Ud. y/o sus hijos o hijas? Sí..... No.....

En caso afirmativo, ¿a favor de quiénes?

Si la anterior respuesta es afirmativa. ¿En qué cuantía valora las necesidades básicas de los/as precisados/as de dicha pensión?

En caso de riesgo de sustracción de menores ¿quiere que se adopte alguna medida cautelar al respecto?

#### **IX) Derivaciones a la Autoridad Judicial**

FECHA DE DERIVACIÓN:

HORA:

AUTORIDAD JUDICIAL:

a) Asesoría de Menores N°.....b) Defensora de Menores N°.....

c) Juez de Familia.....d) Juez de Menores.....

e) Fiscal con actuación en lo penal de instrucción o correccional en turno N°.....

f) Juez de Paz Letrado departamento.....

COMPLETAR:

**Autoridad judicial que recepta**

FIRMA.....

SELLO: .....

ACLARACIÓN.....

.....  
Firma y Aclaración del solicitante