

ANEXO II

**FORMULARIO DE RECEPCIÓN DE COMUNICACIONES O DENUNCIAS
(Arts. 27, 28, 54 y 55 Ley 12.967)**

**SISTEMA PROVINCIAL DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN
INTEGRAL DE DERECHOS**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INFORMANTE O DENUNCIANTE

Nombre y Apellido

D.N.I... N°.....

Domicilio (calle, n°, barrio, localidad)

Código postal.....

Teléfono.....

Vínculo con la/s niña/s, niño/s o adolescente/s (si es en razón del ejercicio de su cargo o función indicar cargo y lugar donde la desempeña).....

Requiere reserva de identidad (Si/No)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE

Nombre y Apellido

D.N.I... N°.....

.....

Fecha de nacimiento.....

Sexo.....

.....

Domicilio (calle, n°, piso, depto./manzana, torre/monoblock, escalera/pasillo, vecinal/ asentamiento/ barrio, localidad, referencia visual o geográfica) ..

.....

.....

.....

Código

postal.....

Teléfono.....

.....

¿Asiste a un establecimiento educativo?

¿Cuál?.....

Especifique el lugar de atención habitual por problemas o controles de salud.....

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LAS HERMANAS/OS DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE

Nombre y Apellido

.....

D.N.I... N°.....

.....

Fecha de nacimiento.....

Sexo.....
.....

Domicilio (calle, nº, piso, depto./manzana, torre/monoblock, escalera/pasillo,
vecinal/ asentamiento/ barrio, localidad, referencia visual o geográfica) ..
.....
.....
.....
.....
.....

Código
postal.....

Teléfono.....
.....

Nombre y Apellido
.....

D.N.I... N°.....
.....

Fecha de
nacimiento.....

Sexo.....
.....

Domicilio (calle, nº, piso, depto./manzana, torre/monoblock, escalera/pasillo,
vecinal/ asentamiento/ barrio, localidad, referencia visual o geográfica) ..
.....
.....
.....
.....

Código postal.....
Teléfono.....
.....

Nombre y Apellido

.....
D.N.I... N°.....
.....

Fecha de nacimiento.....

Sexo.....
.....

Domicilio (calle, nº, piso, depto./manzana, torre/monoblock, escalera/pasillo, vecinal/ asentamiento/ barrio, localidad, referencia visual o geográfica) ..
.....
.....

Código postal.....
Teléfono.....
.....

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS REPRESENTANTES LEGALES, RESPONSABLES, REFERENTES O ALLEGADOS

Nombre y Apellido

.....
D.N.I... N°.....
.....

Domicilio (calle, nº, barrio, ciudad)
.....

Teléfono.....
.....

Ocupación.....
.....

Vínculo con la/s niña/s, niño/s o adolescente/s.....
.....

Convive.....
.....

Nombre y Apellido
.....

D.N.I... N°.....
.....

Domicilio (calle, n°, barrio, ciudad)
.....

Teléfono.....
.....

Ocupación.....
.....

Vínculo con la/s niña/s, niño/s o adolescente/s.....
.....

Convive.....
.....

Nombre y Apellido
.....

D.N.I... N°.....
.....

Domicilio (calle, n°, barrio, ciudad)
.....

Teléfono.....

.....

Ocupación.....

.....

Vínculo con la/s niña/s, niño/s o adolescente/s.....

.....

Convive.....

.....

BREVE RELATO DE LOS HECHOS O PROBLEMÁTICA QUE MOTIVAN LA COMUNICACIÓN O DENUNCIA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL AGENTE O FUNCIONARIO QUE
RECIBE LA COMUNICACIÓN O DENUNCIA

Nombre y Apellido

.....

D.N.I... N°.....

.....

Cargo que
desempeña.....

Lugar donde desarrolla sus funciones (calle, n°, barrio, localidad).....

.....

Código
postal.....

Teléfono.....

.....

OTROS DATOS U OBSERVACIONES QUE ESTIME RELEVANTE
AGREGAR

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

LUGAR Y FECHA.....

.....

.....

Firma del informante o denunciante

.....

Firma del agente / funcionario