

JUNTA CANTONAL DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DE GUAYAQUIL
VULNERACIÓN A LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

- 1.- Suministre toda la información solicitada. Aportar una mayor cantidad de datos facilita la tramitación de su denuncia.
2.- Las preguntas resaltadas con asterisco (*) son obligatorias

¿USTED ES LA VÍCTIMA?

☐ NO (Continúe con la sección 1) ☐ SÍ (Continúe con la sección 2)

SECCIÓN 1 DATOS DE LA PERSONA QUE PONE EN CONOCIMIENTO LA SITUACIÓN

*Nombres y apellidos completos:			
*Tipo de identificación:	☐ Cédula de ciudadanía	☐ Pasaporte	☐ No tiene ☐ Otro _____
Número de identificación:	*Edad:	*Discapacidad:	☐ SÍ ☐ NO
*Nacionalidad:	☐ Ecuatoriana	☐ Venezolana	☐ Colombiana ☐ Otro _____
*Género:	☐ Femenino	☐ Masculino	☐ No refiere ☐ Otro _____
*Identificación étnica:	☐ Afroecuatoriano	☐ Blanco	☐ Indígena ☐ Mestizo ☐ Montubio ☐ Otro _____
*Dirección (Calles, manzana, villa, bloque):			
Referencia:			
*Sector:	☐ Norte ☐ Sur ☐ Centro ☐ Rural	*Provincia:	*Cantón:
*Número de contacto:		*Correo electrónico:	

SECCIÓN 2 DATOS DE LA VÍCTIMA

*Nombres y apellidos completos:			
*Tipo de identificación:	☐ Cédula de ciudadanía	☐ Pasaporte	☐ No tiene ☐ Desconoce
Número de identificación:	Fecha de nacimiento:	DÍA MES AÑO	Edad:
Lugar de nacimiento:			
*Nacionalidad		Condición migratoria	
☐ Ecuatoriana ☐ Venezolana ☐ Colombiana ☐ Otro _____		☐ Regular ☐ Irregular ☐ No refiere	
Estado civil:	☐ Soltera ☐ Casada ☐ Viuda ☐ Unión de hecho ☐ Divorciada	☐ No refiere ☐ Otro	
*Género:	☐ Femenino ☐ Masculino	☐ No Refiere ☐ Otro _____	
Orientación sexual:	☐ Heterosexual ☐ Homosexual ☐ Bisexual ☐ Asexual	☐ No refiere	
*Identificación étnica:	☐ Afroecuatoriano	☐ Blanco	☐ Indígena ☐ Mestizo ☐ Montubio ☐ Otro _____
*Discapacidad:		Tipo de discapacidad:	
☐ SÍ ☐ NO ☐ Desconoce		☐ Física ☐ Auditiva ☐ Psicosocial ☐ Visual ☐ Intelectual	
Ocupación/Profesión	Nivel de Instrucción		
	☐ Educación básica ☐ Bachillerato ☐ Superior ☐ No refiere ☐ Otro _____		
¿Se encuentra actualmente trabajando?	☐ SÍ	☐ NO	☐ No refiere
¿Es afiliado al Seguro Social?	☐ SÍ	☐ NO	☐ No refiere
¿Está Jubilado?	☐ SÍ	☐ NO	☐ No refiere
¿Vive con más personas?	☐ SÍ	☐ NO	☐ No refiere
*Dirección (Calles, manzana, villa, bloque):			
Referencia:			
*Sector:	☐ Norte ☐ Sur ☐ Centro ☐ Rural	*Provincia:	*Cantón:
*Número de contacto:		*Correo electrónico:	

SECCIÓN 3 DATOS DE LA PERSONA DENUNCIADA

*Nombres y apellidos completos:			
*Tipo de identificación:	☐ Cédula de ciudadanía	☐ Pasaporte	☐ No tiene ☐ Desconoce
Número de identificación:	Edad:	Ocupación/Profesión:	
*Nacionalidad:	☐ Ecuatoriana ☐ Venezolana ☐ Colombiana	☐ Otro	
*Género:	☐ Femenino ☐ Masculino ☐ No refiere	☐ Otro	
¿Qué relación o parentesco tiene con la víctima? ☐ Pareja ☐ Ex pareja ☐ Hijo/a ☐ Vecino/a ☐ Otro			
*Dirección (Calles, manzana, villa, bloque):			
Referencia:			
*Sector:	☐ Norte ☐ Sur ☐ Centro ☐ Rural	*Provincia:	*Cantón:
*Número de contacto:		*Correo electrónico:	

SECCIÓN 4 RELATO DE LOS HECHOS

(Narración de los acontecimientos. Colocar lugar y/o fechas exactas o aproximadas en que ocurrieron los hechos)

Comparezco ante la Junta Cantonal, con el objeto de denunciar lo siguiente...

SECCIÓN 5 INFORMACIÓN ADICIONAL

Tipo de violencia/motivo de la denuncia (Seleccione una o varias opciones)			
☐ Física	☐ Psicológica	☐ Sexual	☐ Abandono ☐ Económico ☐ Otros
Derechos vulnerados (Seleccione una o varias opciones)			
☐ Vida digna	☐ Independencia/Autonomía	☐ Libertad personal	☐ Trabajo
☐ Cultura, deporte y recreación	☐ Retorno digno	☐ Pensión Alimenticia	☐ Salud
☐ Seguridad y protección violencia	☐ Accesibilidad	☐ Educación y vivienda	☐ Comunicación

SECCIÓN 6 DECLARACIÓN Y ACEPTACIÓN

- ☐ 1.- Declaro de manera libre, voluntaria y bajo juramento que la información y documentos proporcionados, se sujetan estrictamente a la verdad y, en consecuencia, me someto a las sanciones administrativas, civiles y penales en caso de incurrir en falsedades.
- ☐ 2.- Autorizo de manera libre, expresa e informada al Consejo Cantonal de Protección Integral de Derechos de Guayaquil, para que, en el marco de sus competencias, realice la recolección, registro, organización, conservación, consulta, utilización y demás operaciones de tratamiento sobre mis datos personales proporcionados en este formulario, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales. Los datos serán utilizados únicamente para los fines vinculados a la presente denuncia y se precautelará la confidencialidad y seguridad de los mismos.

FIRMA

* Adjuntar copia de cédula de la persona que denuncia.

* Adjuntar croquis de la persona que denuncia y de la persona denunciada.