

FECHA: _____

EXPEDIENTE # NNA-_____ - 2025

JUNTA CANTONAL DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE DERECHOS DE GUAYAQUIL
DENUNCIA POR VULNERACIÓN A LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

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 DENUNCIA

*¿Usted es el/la representante legal del niño, niña o adolescente? Sí NO

*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 _____*¿Qué relación o parentesco tiene con la víctima? Madre Padre Abuelo/a Tía/o 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

VÍCTIMA 1

*Nombres y apellidos completos:

*Tipo de identificación: Cédula de ciudadanía Pasaporte No tiene Desconoce

Número de identificación: Fecha de nacimiento: DÍA MES AÑO Edad:

Nacionalidad: Ecuatoriana Venezolana Colombiana Otro _____*Género: Femenino Masculino No refiere Otro _____*Identificación étnica: Afroecuatoriano Blanco Indígena Mestizo Montubio Otro _____

*Discapacidad:	Tipo de discapacidad:				
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Desconoce	<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Auditiva	<input type="checkbox"/> Psicosocial	<input type="checkbox"/> Visual	<input type="checkbox"/> Intelectual

* ¿El niño, niña o adolescente está estudiando?	Nivel de educación				
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Desconoce	<input type="checkbox"/> Inicial	<input type="checkbox"/> Educación básica	<input type="checkbox"/> Bachillerato	<input type="checkbox"/> No refiere	

*Dirección (Calles, manzana, villa, bloque): _____

Referencia:

*Sector: Norte Sur Centro Rural *Provincia: *Cantón:

VÍCTIMA 2

*Nombres y apellidos completos:

*Tipo de identificación: Cédula de ciudadanía Pasaporte No tiene Desconoce

Número de identificación: Fecha de nacimiento: DÍA MES AÑO Edad:

Nacionalidad: Ecuatoriana Venezolana Colombiana Otro _____*Género: Femenino Masculino No refiere Otro _____*Identificación étnica: Afroecuatoriano Blanco Indígena Mestizo Montubio Otro _____

*Discapacidad:	Tipo de discapacidad:				
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Desconoce	<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Auditiva	<input type="checkbox"/> Psicosocial	<input type="checkbox"/> Visual	<input type="checkbox"/> Intelectual

* ¿El niño, niña o adolescente está estudiando?	Nivel de educación				
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Desconoce	<input type="checkbox"/> Inicial	<input type="checkbox"/> Educación básica	<input type="checkbox"/> Bachillerato	<input type="checkbox"/> No refiere	

*Dirección (Calles, manzana, villa, bloque): _____

Referencia:

*Sector: Norte Sur Centro Rural *Provincia: *Cantón:

SECCIÓN 3 DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD DENUNCIADASi es una **PERSONA NATURAL** llenar la siguiente información:

*Nombres y apellidos completos:				
Tipo de identificación: <input type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> No tiene <input type="checkbox"/> Desconoce Número de identificación: <input type="checkbox"/> Edad: <input type="checkbox"/> *Discapacidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Desconoce Nacionalidad: <input type="checkbox"/> Ecuatoriana <input type="checkbox"/> Venezolana <input type="checkbox"/> Colombiana <input type="checkbox"/> Otro _____ *Género: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> No refiere <input type="checkbox"/> Otro _____ ¿Qué relación o parentesco tiene con la víctima? <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Abuelo/a <input type="checkbox"/> Tío/a <input type="checkbox"/> Otro _____ *Dirección (Calles, manzana, villa, bloque): _____ Referencia: _____ *Sector: <input type="checkbox"/> Norte <input type="checkbox"/> Sur <input type="checkbox"/> Centro <input type="checkbox"/> Rural *Provincia: _____ *Cantón: _____ *Número de contacto: _____ *Correo electrónico: _____				

Si es una **ENTIDAD** llenar la siguiente información:

*Nombre de la entidad/organización:				
Representante legal:				
*Dirección (Calles, manzana, villa, bloque):				
Referencia:				
*Sector: <input type="checkbox"/> Norte <input type="checkbox"/> Sur <input type="checkbox"/> Centro <input type="checkbox"/> 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...

FECHA: _____

EXPEDIENTE # NNA-_____ - 2025

SECCIÓN 5 INFORMACIÓN ADICIONAL***¿Consta una denuncia en otra instancia administrativa o judicial?** SÍ

¿Donde? _____

 NO Desconoce***Tipo de violencia o vulneración de derechos (Seleccione una o varias opciones)** Trato negligente Violencia física Violencia psicológica Violencia sexual Maltrato institucional Trabajo infantil Otro _____**Derecho Vulnerado (Seleccione una opción)** 1.- **Derechos de supervivencia** (Vida, familia y convivencia familiar, protección prenatal, lactancia materna, vida digna, necesidades básicas, salud, seguridad social, medio ambiente sano) 2.- **Derechos relacionados con el desarrollo** (Identidad, educación, vida cultural, información, recreación y descanso) 3.- **Derechos de protección** (Integridad personal, honor e imagen, reserva de información por antecedentes penales, discapacidad y necesidades especiales, protección especial en casos de desastres y conflictos armados, protección humanitaria a refugiados) 4.- **Derechos de participación** (Libertad de expresión, a ser consultados, libertad de asociación, pensamiento y religión)**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 dirección de la persona o las personas denunciadas.