**FORMULARIO DENUNCIA**

**FECHA: dd/mm/aa**

**TIPO DE DENUNCIA:**

 DENUNCIA POR INFRACCIONES DE CONNOTACIÓN SEXUAL

 DENUNCIA POR MALTRATO PSICOLÓGICO

 DENUNCIA POR MALTRATO FÍSICO-LESIONES

 CONSUMO DE DROGAS

 ABUSO DE AUTORIDAD

 COBROS INDEBIDOS DE IE PARTICULARES

 COBROS INDEBIDOS DE IE MUNICIPALES

 COBROS INDEBIDOS DE IE FISCOMISIONALES

 COBROS INDEBIDOS DE IE FISCALES

 TRANSPORTE ESCOLAR DE IE PARTICULARES

 TRANSPORTE ESCOLAR DE IE MUNICIPALES (PÚBLICAS)

 TRANSPORTE ESCOLAR DE IE FISCOMISIONALES

 TRANSPORTE ESCOLAR DE IE FISCALES (PÚBLICAS)

 VARIAS A IE PARTICULARES (IRREGULARIDADES)

 VARIAS A IE MUNICIPALES (IRREGULARIDADES)

 VARIAS A IE FISCOMISIONALES (IRREGULARIDADES)

 VARIAS A IE FISCALES (IRREGULARIDADES)

**DATOS GENERALES:**

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

DISTRITO AL QUE PERTENECE:

PROVINCIA / CANTÓN / PARROQUIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

TIPO INSTITUCIÓN: PÚBLICA PRIVADA FISCOMISIONAL MUNICIPAL

FECHA EN LA QUE OCURRIERON LOS HECHOS:

PERSONAS QUE PRESENCIARON LOS HECHOS:

**DATOS DE LA PRESUNTA VÍCTIMA:**

NOMBRE DE LA PERSONA VULNERADA:

EDAD: \_\_\_\_ SEXO: Hombre \_\_\_ Mujer \_\_\_\_ GENERO: Masculino\_\_\_ Femenino\_\_\_ Otros\_\_\_

NIVEL EDUCATIVO: CURSO: PARALELO:

RELACIÓN DEL DENUNCIANTE CON LA PRESUNTA VÍCTIMA:

**DATOS DE LA PERSONA QUE VULNERA:**

NOMBRE DE LA(S) PERSONA(S) QUE VULNERA:

TIPO DE RELACIÓN QUE TIENE CON LA VÍCTIMA:

CARGO QUE OCUPA DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

**DETALLES DE INFORMACIÓN DE LA DENUNCIA: (RELATO DE LOS HECHOS-DENUNCIA VERBAL):**

**DOCUMENTOS U OTROS ANEXOS QUE PUEDAN APORTAR A LA INVESTIGACIÓN DE LOS HECHOS**:

 DVD CDS FOTOS

 FACTURAS CERTIFICADO MEDICO OTROS:

**LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CUENTA CON DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL: SI NO**

**ALGUNA AUTORIDAD INSTITUCIONAL CONOCE SOBRE ESTE CASO: SI NO**

**HA DENUNCIADO ESTOS HECHOS EN ALGUNA DE ESTAS INSTANCIAS:**

DIRECCIÓN DISTRITAL DE EDUCACIÓN

COORDINACIÓN ZONAL DE EDUCACIÓN

FISCALÍA

UNIDADES JUDICIALES

JUNTA CANTONAL DE PROTECCIÓN

DE DERECHOS

POLICÍA

OTRO ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NINGUNA

**DATOS DEL DENUNCIANTE (OPCIONAL)**

NOMBRE Y APELLIDO:

NÚMERO DE CI:

NÚMERO DE TELEFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

**FUNCIONARIO RECEPTOR DE LA DENUNCIA**

NOMBRE Y APELLIDO:

CARGO:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Firma del funcionario que recepta la denuncia |  | Firma del denunciante |