

FICHA DE DATOS.

1.-Denunciante

Nombres y Apellidos:					
Domicilio y Referencia					
Edad:	Estado Civil:	Ocupación:		Nacionalidad	
Cédula:	Etnia:		Teléfono:		
Correo Electrónico:					

2.- Datos de la persona presuntamente afectada

Nombres y Apellidos Completos	Edad	No. Cedula de Ciudadanía	Discapacidad
Domicilio: (Especificar referencia)			

3.- Datos del denunciado o presunto agresor (a)

Nombres y Apellidos:					
Edad:	Estado Civil:	Ocupación:		Nacionalidad	
Domicilio y Referencia					
Correo Electrónico:			Teléfono:		
Relación o parentesco con la presunta víctima:					

FORMATO DE DENUNCIA – PERSONA CON DISCAPACIDAD.

Nombres y Apellidos Denunciante	

Nombres y Apellidos Denunciado	

Nombres y Apellidos Presunta víctima	

Anexos

- _____
- _____
- _____

Solicitud

- _____
- _____
- _____

FIRMA DEL (A) DENUNCIANTE
C.I.:

- **REQUISITO IMPORTANTE PARA PRESENTAR LA DENUNCIA:**
- **COPIA DE CÉDULA DE IDENTIDAD DEL DENUNCIANTE.**
- **ADJUNTAR CROQUIS DEL DOMICILIO DE LA PERSONA DENUNCIANTE Y DENUNCIADO.**

Dirección: Terminal Terrestre del Cantón Daule, planta alta oficina 5
Email: juntacantonal@daule.gob.ec

CROQUIS DE LA PERSONA DENUNCIANTE

CROQUIS DE LA PERSONA DENUNCIADA(o)