



Junta Cantonal de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal
San Miguel de Los Bancos

Pichincha - Ecuador

FORMULARIO DE DENUNCIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Fecha:

Hora:

Nº de Caso:

IDENTIDAD DE LA MUJER VICTIMA DE VIOLENCIA

Nombres y apellidos de la mujer afectada

Nº Cedula

Edad

Nacionalidad

Ocupación:

Estado Civil:

Grupo Étnico:

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO ACTUAL

Números de contacto:

Correo electrónico:

IDENTIDAD DEL PRESUNTO AGRESOR

Nombres y apellidos del presunto agresor

Nº Cedula

Edad

Nacionalidad

Ocupación:

Estado Civil:

Grupo Étnico:

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO ACTUAL

Números de contacto:

Correo electrónico:

Resumen de los hechos denunciados

Petición:

Tipo de violencia:

Dirección: Calle Marco Jaramillo / Telefonos: 2770-290 // 2770-703

E mail: JCPD.SMB@gmail.com

San Miguel de Los Bancos – Pichincha - Ecuador



Junta Cantonal de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal

San Miguel de Los Bancos

Pichincha - Ecuador

Firma del Denunciante:

DENUNCIANTE