

• I. Datos del/la solicitante • II. Datos de la víctima (hoja 1 de 5)

El presente *Formato Único de Declaración para la Incorporación al Registro (FUDI)* es el medio para tramitar el ingreso de las personas en situación de víctima al Registro Estatal de Víctimas. La información contenida en el presente incluye datos personales sensibles por lo que éstos serán tratados como confidenciales de conformidad con lo dispuesto en la normatividad aplicable. La tramitación del FUDI es totalmente gratuita.

Lugar y fecha de la solicitud	Lugar <span style="float: right;">DD/MM/AAAA</span>	Folio: REVEM / /
-------------------------------	---	------------------

I. DATOS DEL/LA SOLICITANTE

REGISTRO ESTATAL DE VÍCTIMAS DEL ESTADO DE MORELOS

La presente solicitud se realiza por:

<input type="radio"/> <b>A</b> VÍCTIMA -Directa, Indirecta o Potencial- (Continuar en II.)	<input type="radio"/> <b>B</b> Víctima a través de familiar o persona de confianza*	<input type="radio"/> <b>C</b> Servidor/a público/a o autoridad **	<input type="radio"/> <b>D</b> Representante legal (Continuar en II. y llenar Anexo Único)
--	---	--	--

Nombre (s)	
Primer apellido	
Segundo apellido	
Parentesco/relación afectiva *	
Cargo**	
Dependencia o institución **	
Teléfono móvil	Teléfono fijo
Correo electrónico	
Otros datos de contacto	

NOTA: Este apartado se deberá requisitar cuando el formato sea llenado por B o C y posteriormente continuar en II.

II. DATOS DE LA VÍCTIMA

Nombre (s)								
Primer apellido	Segundo apellido							
Fecha de nacimiento	Sexo	<input type="radio"/> Hombre	<input type="radio"/> Mujer	<input type="radio"/> Otro				
Nacionalidad	CURP							
Lugar de nacimiento	a) País	b) Entidad federativa						
	c) Delegación o municipio	d) Población o comunidad						
Estado Civil	<input type="radio"/> Soltero/a	<input type="radio"/> Casado/a	Otro <input type="radio"/> Divorciado/a	<input type="radio"/> Viudo/a	<input type="radio"/> Unión libre	<input type="radio"/> Concubinato	<input type="radio"/> Separado/a	<input type="radio"/> _____
Calle	Número exterior	Número interior						
Código postal	Colonia							
Localidad	Delegación o municipio							
Entidad federativa	Teléfono							

NOTA: En caso de requerir que las notificaciones relacionadas con el presente Formato se realicen en un domicilio distinto al anteriormente señalado, o medio diverso al correo certificado, favor de proporcionar los datos mediante el formato ("INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA")



• VI. Observaciones de la autoridad • VII. Autoridades que han conocido de los hechos victimizantes (hoja 3 de 5)

**VI. OBSERVACIONES DEL/A SERVIDOR/A PUBLICO/A O AUTORIDAD QUE LLENA EL FORMATO**

**Tipo de daño sufrido** *Señale los que apliquen ▶*  Físico  Psicológico  Patrimonial  Sexual  Otro

*Este campo es para uso exclusivo de las autoridades en el caso de que participen con la víctima en el llenado del FUDI:*

*NOTA: En caso de requerir más espacio para aportar observaciones de la autoridad que llena el FUDI por favor utilice el formato ("INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA")*

**VII. AUTORIDADES QUE HAN CONOCIDO DE LOS HECHOS**

<b>INVESTIGACIÓN MINISTERIAL</b>		¿Denunció ante el Ministerio Público?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Fecha	DD/MM/AAAA
Competencia	<input type="radio"/> Federal <input type="radio"/> Local	Entidad Federativa			
Delito					
Agencia MP*			A.P./C.I./A.C.**		
Estado de la investigación					

*\*MP = Ministerio público. \*\*A.P. = Averiguación previa; C.I.= Carpeta de investigación, y A.C. = Acta circunstanciada.*

<b>PROCESO JUDICIAL</b>		Fecha de inicio del proceso judicial	DD/MM/AAAA
Competencia	<input type="radio"/> Federal <input type="radio"/> Local	Entidad Federativa	
Delito			
Número de juzgado		Número de Proceso	
Estado del proceso judicial			

<b>PROCEDIMIENTOS ANTE ORGANISMOS NACIONALES E INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS</b>			
¿Presentó queja, petición u otro tipo de solicitud ante organismo de DD.HH.?		<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	DD/MM/AAAA
Competencia	<input type="radio"/> Federal <input type="radio"/> Local <input type="radio"/> Internacional	Organismo	
Violación a DD.HH.			
Autoridad responsable			
Tipo de resolución	<input type="radio"/> Recomendación <input type="radio"/> Conciliación <input type="radio"/> Medidas pre-cautorias <input type="radio"/> Otra _____		
Folio		Estado Actual	

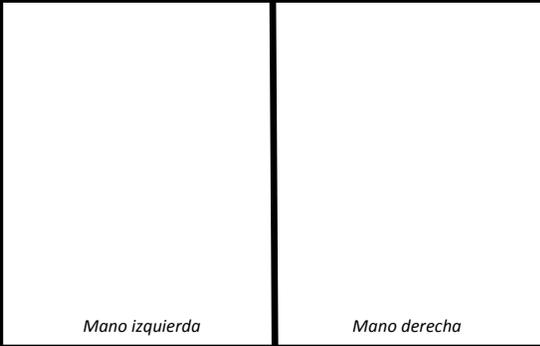
<b>OTRA AUTORIDAD</b>	
-----------------------	--

*NOTA: En caso de requerir más espacio para proporcionar información de este apartado, por favor utilice el formato ("INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA")*



• VIII. Hoja de firmas (hoja 4 de 5)

La presente solicitud de registro se suscribe por:

<b>A</b> <input type="radio"/> Víctima -Directa, Indirecta o Potencial-	<b>B</b> <input type="radio"/> Familiar o persona de confianza	 <i>Mano izquierda</i> <i>Mano derecha</i>
<input type="radio"/> Una vez que me fue leído el contenido del presente FUDI, manifiesto no poder o saber firmar por lo que sólo imprimo mis huellas dactilares 		
<hr/> <b>NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y HUELLAS DACTILARES DEL/LA SOLICITANTE</b>		<b>Huella dactilar de índice o pulgar</b>

<b>C</b> <input type="radio"/> Servidor/a público/a o autoridad	
<hr/> <b>NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA</b>	
<b>Sello de la dependencia o institución</b>	

<b>D</b> <input type="radio"/> Representante legal de la víctima	<b>Nota:</b> En caso de solicitudes presentadas por representantes legales de las víctimas, autorizados en términos del artículo 14 del Reglamento de la Ley de Atención y Reparación a Víctimas del Delito y de Violaciones a los Derechos Humanos para el estado de Morelos en materia de Asesoría Jurídica, Registro y Reparación Económica, se deberá anexar a la presente solicitud, el Anexo Único "Formato de Inscripción en el Padrón de Representantes".
<hr/> <b>NOMBRE COMPLETO y FIRMA</b>	

**Opcional:** Manifiesto expresamente mi deseo de recibir cualquier tipo de notificación relacionada con el presente FUDI en el siguiente correo electrónico: 

El presente *Formato Único de Declaración* se requisitó/completó con el apoyo de personal de la CEARV que se detalla a continuación:

<b>1</b>  <hr/> <b>NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA</b>	
<b>2</b>  <hr/> <b>NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA</b>	
<b>Sello de la CEARV</b>	

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO.

• IX. Términos y condiciones (hoja 5 de 5)

**IX.1 Documentación para la tramitación del Formato Único de Declaración:**

• Para la inscripción de víctimas en el Registro Estatal de Víctimas (REVEM) se deberá anexar al presente formato, o remitir a las oficinas de la CEARV, copia simple de la información que permita verificar la identidad jurídica de la víctima –directa, indirecta, o potencial- y de el/la solicitante, cuando la solicitud la realice víctima a través de una familiar o persona de confianza, de conformidad con lo siguiente:

Para mexicanos/as: (i) Acta de Nacimiento; (ii) Carta de Naturalización, en caso de personas nacionalizadas como mexicanas, o (iii) Certificado de Nacionalidad Mexicana.

Adicionalmente, con objeto de verificar la identidad de la persona, deberá adjuntarse copia de uno de los siguientes documentos como medio de identificación: (i) Cartilla del Servicio Militar Nacional; (ii) Pasaporte expedido por la Secretaría de Relaciones Exteriores; (iii) Cédula Profesional; (iv) Certificado de estudios con fotografía; (v) Credencial oficial del Instituto Mexicano del Seguro Social; (vi) Credencial oficial del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; (vii) Constancia de residencia emitida por la autoridad del lugar donde reside el interesado; (viii) Credencial de Elector, o (ix) Algún otro medio reconocido por el estado Mexicano para acreditar la identidad de las personas.

En caso de menores de edad que no cuenten con un medio de identificación oficial, para los efectos del Formato Único de Declaración, la identidad jurídica se podrá corroborar anexando al FUD, copia de acta de nacimiento y CURP de padre y madre.

Para extranjeros/as: Tarjeta de residencia temporal o permanente vigente, o constancia consular. En el caso de migrantes irregulares o indocumentados, se deberá aportar la documentación con que se cuente.

- Para la inscripción de víctimas indirectas será necesario contar con el Formato Único de Declaración de la Víctima Directa, además, las víctimas indirectas deberán aportar los documentos probatorios que permitan acreditar su parentesco o relación con la víctima directa.
- En caso de solicitudes tramitadas por el/la representante legal de las víctimas, se deberá anexar, en adición a los medios de identificación previamente señalados, el *Formato de Inscripción al Padrón de Representantes*.
- Los requisitos y documentos señalados no limitan la facultad de la CEARV de requerir al solicitante cualquier otro medio de identificación.

**Nota:** \*Con la finalidad de agilizar el llenado y tramitación del presente *Formato Único de Declaración* será recomendable que se aporten todos los elementos adicionales de información que se tengan, relacionados con: (i) La investigación ministerial; (ii) El proceso judicial, y/o (iii) La queja, recomendación o conciliaciones ante organismos de protección de derechos humanos, nacionales o internacionales, según sea el caso. \*\*Se podrá cancelar la inscripción en el Registro cuando la CEAV encuentre que la solicitud de registro es contraria a la verdad respecto de los hechos victimizantes de tal forma que sea posible colegir que la persona no es víctima. La cancelación del registro se tramitará en términos del artículo 114 de la Ley de Atención y Reparación a Víctimas del Delito y de Violaciones a los Derechos Humanos para el Estado de Morelos, sin perjuicio de que la CEARV pueda formular la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público para los efectos legales procedentes. La CEARV podrá verificar en cualquier momento el contenido del Formato Único de Declaración y sus anexos.

**IX.2 Tratamiento de datos personales:**

La información contenida en el presente *Formato Único de Declaración* incluye datos personales sensibles por lo que estos serán tratados como confidenciales de conformidad con lo dispuesto en la normatividad aplicable. Los datos personales contenidos en el presente Formato serán utilizados por la CEARV para las siguientes finalidades: (i) Dar trámite a la solicitud de ingreso al Registro Estatal de Víctimas; (ii) Velar por su protección y proporcionar ayuda, asistencia y reparación integral, y (iii) Con fines estadísticos, en cuyo caso serán previamente disociados. Además, los datos personales únicamente podrán ser proporcionados a las instituciones y autoridades competentes de acuerdo con lo estrictamente señalado por la normatividad aplicable en materia de protección de datos personales.

Las personas solicitantes o representantes legales debidamente acreditadas podrán ejercer sus derechos de acceso y corrección de datos personales ante la Subdirección de Registro Estatal de Víctimas de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, ubicada en calle H. Galeana No. 95, Col. Centro, Cuernavaca, Morelos C.P.62000 Tel (777) 318.41.51 y 688.41.11.

**IX.3 Presentación y notificaciones**

**Unidad Administrativa responsable del Trámite:** La Subdirección de Registro Estatal de Víctimas de la Comisión Ejecutiva de Atención y Reparación a Víctimas, encargada de dar trámite al Formato Único de Declaración para la Incorporación al Registro. El horario para la recepción de documentos, atención al público y consulta en las distintas oficinas de la CEARV, durante los días que ésta considere como hábiles, será de las 9:00 a las 17:00 horas.

La solicitud y cualquier documentación anexa debe presentarse en las oficinas centrales de la CEARV, con domicilio en calle H. Galeana No. 95, Col. Centro, Cuernavaca, Morelos C.P.62000 Tel (777) 318.41.51 y 688.41.11.

Las resoluciones, requerimientos y demás actos de la CEARV se notificarán a los/las solicitantes por correo electrónico y vía telefónica, salvo que el/la solicitante haya manifestado su deseo de que las notificaciones previas a la resolución definitiva del trámite, le sean notificadas por otro medio.

**IX.4 Información del Trámite**

**Fundamento jurídico-administrativo.**

Ley de Atención y Reparación a Víctimas del Delito y de Violaciones a los Derechos Humanos para el Estado de Morelos, artículos 107, 108, 111, 112 y 114.

Ley General de Víctimas, artículos 96, 97, 98, 99, 100, 101 y 104. Reglamento de la Ley General de Víctimas, artículos 3 fracción VI, 9, 10 fracción II, y 41.

La solicitud de inscripción de la víctima no implica de oficio su ingreso definitivo al Registro Estatal de Víctimas.

Este Formato es de distribución gratuita, se autoriza su libre reproducción siempre que no se altere su contenido. El Formato estará disponible para consulta en la página institucional de la Comisión Estatal para la Mejora Regulatoria: <http://cemer2.morelos.gob.mx/>.

**Al presente Formato de Declaración para la Incorporación al Registro se acompaña:**

Hojas de información complementaria de: <b>a)</b> Relato de los hechos; <b>b)</b> Observaciones de la autoridad que llena el FUDI, <b>c)</b> Autoridades que han conocido de los hechos, y <b>d)</b> Domicilio para oír y recibir notificaciones.	
<input type="radio"/>	Hoja de "Información complementaria de la víctima"
<input type="radio"/>	Anexo Único "Formato de Inscripción al Padrón de Representantes"

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO.



**Información complementaria de la persona víctima**

La información contenida en el presente documento incluye datos personales sensibles por lo que estos serán tratados como confidenciales de conformidad con lo dispuesto en la normatividad aplicable.

El presente documento tiene la finalidad de conocer características particulares y condiciones que pudieran suponer mayor vulnerabilidad para las víctimas en razón de su edad, género, preferencia u orientación sexual, identidad o expresión de género, pertenencia a un pueblo o comunidad indígena, condición de discapacidad y otros para contar con información útil para

1	¿Es niña/o o adolescente?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Nombre del tutor/a				
	Datos de contacto del tutor/a						
2	¿Es persona adulta mayor?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	3	¿Se encuentra en situación de calle?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		
4	¿Tiene condición de discapacidad?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Tipo	<input type="radio"/> Física	<input type="radio"/> Mental	<input type="radio"/> Intelectual	<input type="radio"/> Visual <input type="radio"/> Auditiva
	Grado de dependencia		<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Severa	<input type="radio"/> Gran dependencia		
5	¿Es migrante?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	País de origen	País de destino			
6	¿Habla español?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Requiere traductor/a?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Indique a qué Idioma o lengua		
7	¿Pertenece a población/comunidad indígena?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿A cuál?				
8	¿Refugiado/a?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Ha iniciado algún trámite para obtener esta condición?	Indique qué trámites ha iniciado			
	¿Es asilado/a político/a ?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No					
9	¿Es defensor/a de Derechos humanos?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Pertenece a una institución?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			
	¿Tipo de institución?	<input type="radio"/> Federal	<input type="radio"/> Sociedad Civil	<input type="radio"/> Religiosa			
		<input type="radio"/> Estatal	<input type="radio"/> Asistencia privada	<input type="radio"/> Internacional			
Otra		Indique					
10	¿Es periodista?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Tipo de medio informativo?				
	¿Nombre del medio informativo?						
11	¿Fue desplazado/a dentro del país o estado por condiciones de violencia?					<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
	Entidad de salida				Entidad receptora		
13	Considera que el hecho victimizante se debió a:			<input type="radio"/> Religión o creencias	<input type="radio"/> Preferencia u orientación sexual		
	<input type="radio"/> Identidad o expresión de género	<input type="radio"/> Sexo	<input type="radio"/> Raza	<input type="radio"/> Otro _____			
14	Información de violencia contra las mujeres			Psicológica <input type="radio"/>	Física <input type="radio"/>	Económica <input type="radio"/>	Patrimonial <input type="radio"/>
	<input type="radio"/> Sexual	<input type="radio"/> Obstétrica	<input type="radio"/> Femenicida	<input type="radio"/> Otro _____			

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO.

NOTA: El presente documento forma parte integral del Formato Único de Declaración presentado el \_\_\_\_\_ DD/MM/AAAA por \_\_\_\_\_.