

COMISION EJECUTIVA DE ATENCION A VICTIMAS

ACUERDO del Pleno por el que se modifica y se aprueba la versión actualizada del Formato Único de Declaración, así como de sus respectivos anexos, en el marco del Decreto por el que se establece la Ventanilla Única Nacional para los Trámites e Información del Gobierno.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.

ACUERDO CEAV/PLENO/2016/034/06

ACUERDO DEL PLENO POR EL QUE SE MODIFICA Y SE APRUEBA LA VERSIÓN ACTUALIZADA DEL FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN, ASÍ COMO DE SUS RESPECTIVOS ANEXOS, EN EL MARCO DEL DECRETO POR EL QUE SE ESTABLECE LA VENTANILLA ÚNICA NACIONAL PARA LOS TRÁMITES E INFORMACIÓN DEL GOBIERNO.

EL PLENO de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, con fundamento en los artículos 88, fracciones II, XI, XII y XXVII; 95, fracción V, VIII y XI; 96, 97 y 98 tercer párrafo de la Ley General de Víctimas; 25 fracciones IV y V; 32 y 35 primer párrafo del Reglamento de la Ley General de Víctimas; 28 del Estatuto Orgánico de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas; tercero, quinto, séptimo y octavo del "Decreto por el que se establece la Ventanilla Única Nacional para los Trámites e Información del Gobierno", y disposiciones quinta, séptima y décima segunda de las "Disposiciones Generales para la implementación, operación y funcionamiento de la Ventanilla Única Nacional", y

CONSIDERANDO

Que el 20 de mayo de 2013 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 el cual determinó tres estrategias transversales para el desarrollo nacional, estableciendo en una de ellas la construcción de acciones para la generación de un Gobierno Cercano y Moderno, en razón de ello, el Titular del Poder Ejecutivo Federal dio a conocer la Estrategia Digital Nacional, política de gobierno cuyo objetivo es construir un México Digital, en el que la tecnología y la innovación contribuyan a alcanzar las grandes metas de desarrollo del país. Considerándose como instancia competente sobre la materia aludida a la Coordinación de Estrategia Digital Nacional de la Presidencia de la República;

Que el Decreto por el que se establece la Ventanilla Única Nacional para los Trámites e Información del Gobierno, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero de 2015, señala que ésta se establece como el punto de contacto digital a través del portal de Internet www.gob.mx, la cual propiciará la interoperabilidad con los sistemas electrónicos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y de las empresas productivas del Estado, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables a éstas y en el ámbito de sus respectivas atribuciones;

Que en atención a lo dispuesto por los artículos Sexto y Séptimo del Decreto por el que se establece la Ventanilla Única Nacional para los Trámites e Información del Gobierno, las dependencias, entidades y empresas productivas del Estado deberán observar los criterios técnicos, metodologías, guías, instructivos, manuales, estándares, principios de homologación y demás instrumentos que emita la Unidad de Gobierno Digital, en los que se establecerán las directrices y definiciones necesarias para la implementación, operación y funcionamiento de la Ventanilla Única Nacional, del Catálogo y del Sistema Nacional de Trámites y Servicios;

Que el 4 de junio de 2015 fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación las Disposiciones Generales para la implementación, operación y funcionamiento de la Ventanilla Única Nacional;

Que el artículo 84 de la Ley General de Víctimas señala que de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas dependen el Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral; la Asesoría Jurídica Federal y el Registro Nacional de Víctimas;

Que en términos del artículo 96 de la Ley General de Víctimas, el Registro Nacional de Víctimas es el mecanismo administrativo y técnico que soporta todo el proceso de ingreso y registro de las víctimas del delito y de violaciones de derechos humanos;

Que las entidades federativas contarán con sus propios registros, mismos que deberán intercambiar, sistematizar, analizar y actualizar para la debida integración del Registro Nacional, en tanto que la integración del registro federal estará a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, cuya información también estará contenida en el Registro Nacional;

Que el citado ordenamiento jurídico dispone en su artículo 98 que las solicitudes de ingreso al Registro se realizarán en forma gratuita, y en el caso de aquellas solicitudes derivadas de delitos del orden federal, o de violaciones a derechos humanos en las que participen servidores públicos federales, serán presentadas a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas;

Que el artículo 98 establece que la información que acompaña la incorporación de datos al Registro se consignará en el Formato Único de Declaración diseñado por la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y su utilización será obligatoria por parte de las autoridades responsables de garantizar el ingreso al mismo;

Que el referido artículo 98 determina que el ingreso al Registro podrá solicitarse y tramitarse de manera personal y directa por la víctima, o a través de representante que esté debidamente inscrito en el padrón de representantes que al efecto establezca la mencionada Comisión Ejecutiva, y

Que de conformidad con los artículos primero, tercero, fracción V y décimo tercero del Decreto por el que se establece la Ventanilla Única Nacional para los Trámites e Información del Gobierno, y la disposición quinta, fracciones XVI y XXV, séptima, fracción XV, décimo segunda y décimo tercera de las Disposiciones Generales para la implementación, operación y funcionamiento de la Ventanilla Única Nacional, resulta necesario dar a conocer el formato oficial del trámite denominado "Formato Único de Declaración y sus respectivos anexos", por lo que tiene a bien emitir el siguiente:

ACUERDO

ÚNICO. Se aprueba la versión actualizada del Formato Único de Declaración y sus respectivos anexos, en el marco del Decreto por el que se establece la Ventanilla Única Nacional para los Trámites e Información del Gobierno, y se instruye que se realicen las gestiones necesarias para su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El Formato Único de Declaración publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de mayo de 2016 se continuará recibiendo para el registro de víctimas hasta 90 días posteriores a la publicación de la versión actualizada del mismo, así como sus anexos, y se abrogarán concluido dicho plazo.

SEGUNDO. El presente acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Ciudad de México, a 24 de agosto de 2016.- Así lo aprobó el Pleno de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, en la Trigésima Cuarta Sesión Ordinaria 2016 celebrada el 24 de agosto de 2016.- El Comisionado Presidente, **Sergio Jaime Rochín del Rincón**.- Rúbrica.- La Comisionada y los Comisionados: **Adrián Franco Zevada, Susana Thalía Pedroza de la Llave y Julio Antonio Hernández Barros**.- Rúbricas.- La Secretaria Técnica del Pleno, **Alejandra Soto Alfonso**, quien da fe de la presentación y votación del documento por unanimidad de los presentes.- Rúbrica.



Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas
Formato Único de Declaración

I. Datos del/la solicitante • II. Tipo y Datos de la víctima (pág. 1 de 5)

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

Lugar y fecha de la solicitud	Lugar	DD/MM/AAAA
-------------------------------	-------	------------

I. DATOS DEL/LA SOLICITANTE

La presente solicitud se realiza por:

<input type="radio"/> A	VÍCTIMA -Directa, Indirecta o Potencial- (Continuar en II.)	<input type="radio"/> B	Víctima a través de familiar o persona de confianza*	<input type="radio"/> C	Servidor/a público/a o autoridad**	<input type="radio"/> D	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. TIPO Y DATOS DE LA VÍCTIMA

Directa Indirecta Potencial

Nombre (s)	
Primer apellido	Segundo apellido
Fecha de nacimiento DD/MM/AAAA	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 <input type="radio"/> 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
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")

También puede acudir a las delegaciones de la CEAV, establecidas a lo largo del territorio nacional.

De conformidad con los Artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)



Contacto:
Angel Urraza N° 1137,
Col. Del Valle, Benito Juárez,
Ciudad de México, C.P. 03100.
Tels. (55) 1000-2000 y 01800-842-8462

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO. En caso de requerir asesoría en el llenado del presente formato, favor de comunicarse al teléfono: 01800-942-3462

gob mx

Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas
Formato Único de Declaración

III. Relación de la víctima indirecta con la víctima directa • IV. Identificación de la víctima • V. Lugar, fecha y relato de los hechos victimizantes (pág. 2 de 5)

III. RELACIÓN DE LA VÍCTIMA INDIRECTA CON LA VÍCTIMA DIRECTA

En caso de ser víctima indirecta, proporcione nombre completo de la víctima directa	Relación con la víctima directa. <i>Conteste: ¿Qué soy de la víctima directa?</i>
1.	
2.	
3.	

IV. IDENTIFICACIÓN DE LA VÍCTIMA

Se deberá anexar al presente Formato, copia de la identificación de la víctima. En caso de manifestar no contar con ella en este momento, la identificación deberá ser remitida a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas con posterioridad.

Cartilla del servicio militar <input type="radio"/>	Credencial oficial expedida por el IMSS o ISSSTE <input type="radio"/>	Tarjeta de residencia temporal <input type="radio"/>
Pasaporte <input type="radio"/>	Certificado o constancia de estudios <input type="radio"/>	Tarjeta de residencia permanente <input type="radio"/>
Cédula profesional <input type="radio"/>	Constancia de residencia expedida por autoridad local <input type="radio"/>	Credencial de elector <input type="radio"/>
Otro documento oficial <input type="radio"/>	Indique cuál <input type="text"/>	

¿Presenta identificación? Sí No

Número del documento probatorio:

V. LUGAR Y FECHA DE LOS HECHOS

Calle	<input type="text"/>	Número exterior	<input type="text"/>	Número interior	<input type="text"/>
Código postal	<input type="text"/>	Colonia	<input type="text"/>		
Localidad	<input type="text"/>		Delegación o municipio	<input type="text"/>	
Entidad federativa	<input type="text"/>			Fecha	<input type="text" value="DD/MM/AAAA"/>

En caso de no conocer todos los datos sobre el lugar donde ocurrieron los hechos victimizantes, favor de proporcionar los que conozca y utilice esta casilla para agregar otros datos de ubicación

RELATO DE LOS HECHOS

Por favor relate las circunstancias de modo, tiempo y lugar, antes, durante y después de los hechos victimizantes. En caso de contar con alguna constancia o documento ministerial, jurisdiccional o de organismos nacionales o internacionales de derechos humanos en donde se dé cuenta del mismo, anexarlo al presente formato. En caso de que los hechos victimizantes atenten contra derechos colectivos, favor de referirlo.

NOTA: En caso de requerir más espacio para relatar los hechos delictivos o la violación a derechos humanos, por favor utilice el formato ("INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA")

También puede acudir a las delegaciones de la CEAV, establecidas a lo largo del territorio nacional.

  	<p>Contacto: Angel Urraza N° 1137, Col. Del Valle, Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03100. Tels. (55) 1000-2000 y 01800-842-8462</p>
---	--

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO. En caso de requerir asesoría en el llenado del presente formato, favor de comunicarse al teléfono: 01800-842-8462



Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas
Formato Único de Declaración

VI. Observaciones preliminares del/a servidor/a público/a que llena el formato VII. Autoridades que han conocido de los hechos victimizantes (pág. 3 de 5)

VI. OBSERVACIONES PRELIMINARES DEL/LA SERVIDOR/A PÚBLICO/A O AUTORIDAD QUE LLENA EL FORMATO

Tipo de daño sufrido <small>Señale los que apliquen ▶</small>	<input type="radio"/> Físico	<input type="radio"/> Psicológico	<input type="radio"/> Patrimonial	<input type="radio"/> Sexual	<input type="radio"/> Otro
Este campo es para uso exclusivo de las autoridades en el caso de que participen con la víctima en el llenado del FUD:					

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

VII. AUTORIDADES QUE HAN CONOCIDO DE LOS HECHOS

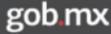
INVESTIGACIÓN MINISTERIAL		¿Denunció ante el Ministerio Público?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Fecha	DD/MM/AAAA
Competencia	<input type="radio"/> Federal <input type="radio"/> Local	Entidad federativa			
Delito					
Agencia MP*			A. P./C. I./A. C.**		
Estado de la investigación					
<small>*MP = Ministerio Público. **A. P. = Averiguación previa; C. I.= Carpeta de investigación, y A. C. = Acta circunstanciada.</small>					
PROCESO JUDICIAL		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					
PROCEDIMIENTOS ANTE ORGANISMOS NACIONALES E INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS					
¿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 precautorias	<input type="radio"/> Otra _____	
Folio			Estado actual		
OTRA AUTORIDAD					

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



Contacto:
Angel Urraza N° 1137,
Col. Del Valle, Benito Juárez,
Ciudad de México, C.P. 03100.
Tels. (55) 1000-2000 y 01800-842-8462

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO. En caso de requerir asesoría en el llenado del presente formato, favor de comunicarse al teléfono: 01800-842-8462

						
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas Formato Único de Declaración						
<small>VIII. Hoja de Firmas (pág. 4 de 5)</small>						
La presente solicitud de registro se suscribe por:						
A Víctima –directa, indirecta o potencial-	B Familiar o persona de confianza					
<input type="radio"/> Una vez que me fue leído el contenido del presente FUD, manifiesto no poder o saber firmar por lo que sólo imprimo mis huellas dactilares						
_____ <small>NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y HUELLAS DACTILARES DEL/LA SOLICITANTE</small>		_____ <small>Mano izquierda</small>				
		_____ <small>Mano derecha</small>				
Opcional. Manifiesto expresamente mi deseo de recibir cualquier tipo de notificación relacionada con el presente FUD en el siguiente correo electrónico:		_____ <small>Huella dactilar de índice o pulgar</small>				
C <input type="radio"/> Servidor/a público/a o autoridad	_____ <small>Sello de la dependencia o institución</small>					
_____ <small>NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA</small>						
D <input type="radio"/> Representante legal de la víctima	Nota: En caso de solicitudes presentadas por representantes legales de las víctimas, autorizados en términos del artículo 97, fracción I de la Ley General de Víctimas, se deberá anexar a la presente solicitud el Anexo Único "Formato de Inscripción en el Padrón de Representantes".					
_____ <small>NOMBRE COMPLETO y FIRMA</small>						
El presente Formato Único de Declaración se requisitó/completó con el apoyo de personal de la CEAV que se detalla a continuación:						
1	_____ <small>NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA</small>	_____ <small>Sello de la CEAV</small>				
2	_____ <small>NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA</small>					
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">  </td> <td style="width: 25%; text-align: center;">  </td> <td style="width: 25%; text-align: center;">  </td> <td style="width: 25%; text-align: center;">  </td> </tr> </table>						
						
Contacto: Angel Urraza N° 1137, Col. Del Valle, Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03100. Tels. (55) 1000-2000 y 01800-842-8462						

ESTE TRÁMITE GRATIS. En caso de requerir asesoría en el llenado del presente formato, favor de comunicarse al teléfono: 01800-842-8462

Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas

Formato Único de Declaración

IX. Términos y condiciones (pág. 5 de 5)

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF
FF-CEAV-001	

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

- Para la inscripción de víctimas en el Registro Nacional de Víctimas (RENAVI) se deberá anexar al presente formato, o remitir a las oficinas del RENAVI, copia simple de la información que permita verificar la identidad jurídica de la víctima –directa, indirecta o potencial- y del/la solicitante, cuando la solicitud la realice la víctima a través de un 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) Alguno 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 de conformidad con lo señalado por los artículos 4 de la Ley General de Víctimas y 4 de su Reglamento.
- 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 del Registro Nacional de Víctimas 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 103 de la Ley General de Víctimas, sin perjuicio de que la CEAV pueda formular la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público para los efectos legales procedentes. La CEAV 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 CEAV para las siguientes finalidades: (i) Dar trámite a la solicitud de ingreso al Registro Nacional de Víctimas, (ii) Velar por su protección y proporcionar ayuda, asistencia y reparación integral con fundamento en la Ley General de Víctimas, 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 Dirección General del Registro Nacional de Víctimas, ubicada en Ángel Urraza No. 1137, Col. del Valle, Del. Benito Juárez, Ciudad de México. C. P. 03100. Teléfonos: (55) 1000-2000.

IX.3 Presentación y notificaciones

Unidad Administrativa responsable del Trámite: La Dirección General del Registro Nacional de Víctimas es la Unidad Administrativa al interior de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas encargada de dar trámite al Formato Único de Declaración. El horario para la recepción de documentos, atención al público y consulta en las distintas oficinas de la CEAV, durante los días que ésta considere como hábiles, será de las 9:00 a las 19:00 horas.

La solicitud y cualquier documentación anexa debe presentarse en las oficinas centrales de la CEAV, con domicilio en Ángel Urraza No. 1137, Col. del Valle, Del. Benito Juárez, Ciudad de México. C. P. 03100. También puede ser presentada en las Delegaciones de la CEAV establecidas a lo largo del territorio nacional.

Las resoluciones, requerimientos y demás actos de la CEAV se notificarán a los/las solicitantes por correo certificado con acuse de recibo al domicilio que hubiesen señalado al efecto o a través de las unidades administrativas de la CEAV, 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

La tramitación del *Formato Único de Declaración* es **totalmente gratuita**; ninguna persona puede solicitarle contraprestación o emolumento por ésta, en caso de que así sea, por favor dirijase al teléfono 01800-842-8460 donde con gusto le atenderemos.

Vigencia del trámite: El presente trámite no está sujeto a vigencia.

Tiempo máximo de respuesta a la solicitud: La presente solicitud deberá tramitarse en un plazo máximo de 3 meses de conformidad con lo previsto en el artículo 17 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo. Transcurrido el plazo señalado, se entenderán la inscripción en sentido negativo. A petición del/la interesado/a, se deberá expedir constancia de tal circunstancia dentro de los dos días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud respectiva ante la Dirección General del Registro Nacional de Víctimas.

Fundamento jurídico-administrativo. 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.

Este Formato Único de Declaración es de distribución gratuita, se autoriza su libre reproducción siempre que no se altere su contenido. El Formato Único de Declaración estará disponible para consulta en la página institucional de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria: www.cofemer.gob.mx. Asimismo el formato podrá ser consultado y descargado en versión rellenable en la página de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas: www.ceav.gob.mx

Al presente *Formato Único de Declaración* se acompaña:

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

Contacto:
 Angel Urraza N° 1137,
 Col. Del Valle, Benito Juárez,
 Ciudad de México, C.P. 03100.
 Tels. (55) 1000-2000 y 01800-842-8462



Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas
Formato Único de Declaración

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 brindar atención especializada

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO. En caso de requerir asesoría en el llenado del presente formato, favor de comunicarse al teléfono: 01800-842-8462

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							
12	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 _____							
13	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"/> Femicida	<input type="radio"/> Otro _____							

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



Contacto:
Angel Urraza N° 1137,
Col. Del Valle, Benito Juárez,
Ciudad de México, C.P. 03100.
Tels. (55) 1000-2000 y 01800-842-8462

gob.mx	
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas Formato Único de Declaración	
<small>Anexo Único "Formato de Inscripción al Padrón de Representantes" • I. Autorización, Revocación o Cambio de representante • II. Domicilio del representante para oír y recibir notificaciones (pág. 1 de 3)</small>	
<small>El presente <i>Formato de Inscripción al Padrón de Representantes</i> es el medio para tramitar la autorización, cambio o revocación de representantes de las víctimas. La información contenida en el presente formato incluye datos personales sensibles por lo que éstos serán tratados como confidenciales de conformidad con lo dispuesto en la normatividad aplicable. La tramitación es totalmente gratuita.</small>	
Lugar y fecha de la solicitud	Lugar <input type="text"/> DD/MM/AAAA <input type="text"/>
I. El presente "Formato de Inscripción al Padrón de Representantes" tiene como finalidad:	
<input type="radio"/> Autorizar representante <input type="radio"/> Cambiar representante <input type="radio"/> Revocar representante	
Nombre, denominación o razón social del representante actual que cambia o se revoca: <input type="text"/>	
En caso de autorización o cambio proporcione los datos de: <input type="radio"/> A Persona física <input type="radio"/> B Persona moral, que será representante:	
<input type="radio"/> A Representante de la víctima "Persona física" <input type="radio"/>	
Nombre(s)	<input type="text"/>
Primer apellido	<input type="text"/>
Segundo apellido	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	DD/MM/AAAA <input type="text"/>
Sexo	<input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Otro
Nacionalidad	<input type="text"/>
CURP	<input type="text"/>
Lugar de nacimiento	a) País <input type="text"/> b) Entidad federativa <input type="text"/>
	c) Delegación o municipio <input type="text"/> d) Población <input type="text"/>
<input type="radio"/> B Representante de la víctima "Persona moral" <input type="radio"/>	
Razón o denominación social	<input type="text"/>
Nacionalidad	<input type="text"/>
RFC	<input type="text"/>
Nombre del/la apoderado/a o persona facultada	<input type="text"/>
Primer apellido	<input type="text"/>
Segundo apellido	<input type="text"/>
Forma parte de una:	<input type="radio"/> Organización no gubernamental <input type="radio"/> Organismo público de derechos humanos <input type="radio"/> Universidad / IES
	<input type="radio"/> Institución de asistencia privada <input type="radio"/> Institución internacional <input type="radio"/> Otra
II. Domicilio del/la representante o persona apoderada para oír y recibir notificaciones	
Calle	<input type="text"/>
Número exterior	<input type="text"/>
Número interior	<input type="text"/>
Código postal	Colonia <input type="text"/>
Localidad	Delegación o municipio <input type="text"/>
Entidad federativa	Teléfono <input type="text"/>
Correo electrónico	Otro contacto <input type="text"/>
	
Contacto: Angel Urraza N° 1137, Col. Del Valle, Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03100. Tels. (55) 1000-2000 y 01800-842-8462	

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO. En caso de requerir asesoría en el llenado del presente formato, favor de comunicarse al teléfono: 01800-842-8462

gob.mx

Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas
Formato Único de Declaración

Anexo Único "Formato de Inscripción al Padrón de Representantes" • III. Identificación del/la representante • IV. Firma de la víctima • V. Firma del/la representante (pág. 2 de 3)

III. IDENTIFICACIÓN DEL/LA REPRESENTANTE <i>Para la tramitación de la presente solicitud de inscripción al Padrón de Representantes se deberá anexar copia de algún medio de identificación del representante persona física o del/la apoderado/a o persona facultada en caso de personas morales.</i>	Cartilla del servicio militar <input type="radio"/>	Credencial oficial expedida por el IMSS o ISSSTE <input type="radio"/>	Tarjeta de residencia temporal <input type="radio"/>
	Pasaporte <input type="radio"/>	Certificado o constancia de estudios <input type="radio"/>	Tarjeta de residencia permanente <input type="radio"/>
	Cédula profesional <input type="radio"/>	Constancia de residencia expedida por autoridad local <input type="radio"/>	Credencial de elector <input type="radio"/>
	Otro documento oficial <input type="radio"/>	Indique cuál	
	Número del documento probatorio:		

IV. Nombre, huellas y firma de conformidad de la víctima respecto de la autorización, cambio o revocación de representante

<p>_____</p> <p>NOMBRE COMPLETO DE LA VÍCTIMA</p>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <p>Mano izquierda</p> </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <p>Mano derecha</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> <p>Huella dactilar de índice o pulgar</p> </td> </tr> </table>	<p>Mano izquierda</p>	<p>Mano derecha</p>	<p>Huella dactilar de índice o pulgar</p>	
<p>Mano izquierda</p>		<p>Mano derecha</p>			
<p>Huella dactilar de índice o pulgar</p>					
<p><input type="radio"/> Una vez que me fue leído el contenido del presente Anexo, manifiesto no poder o saber firmar por lo que sólo imprimo mis huellas dactilares →</p> <p>_____</p> <p>FIRMA Y HUELLAS DACTILARES</p>					

En caso de que la víctima por algún motivo no pudiera suscribir el presente Formato de Inscripción al Padrón de Representantes, el/la representante acredita su representación legal mediante:

<input type="radio"/> Poder notarial	<input type="radio"/> Documento suscrito por autoridad judicial o administrativa que reconoce tal carácter
<input type="radio"/> Escrito libre de la víctima suscrito en términos de lo dispuesto por artículo 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo	

V. Firma del/la representante

NOMBRE COMPLETO DEL/LA REPRESENTANTE O PERSONA APODERADA Y FIRMA

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO. En caso de requerir asesoría en el llenado del presente formato, favor de comunicarse al teléfono: 01800-842-8462

gob.mx

Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas
Formato Único de Declaración

Anexo Único "Formato de Inscripción al Padrón de Representantes" VI. Términos y (pág. 3 de 3)

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF
FF-CEAV-001	

VI.1 Documentación para la tramitación del Formato de Inscripción al Padrón de Representantes:

- Para la tramitación del Formato de Inscripción al Padrón de Representantes es necesario que el representante persona física, o el apoderado o persona facultada en caso de personas morales, presenten un "Documento Probatorio de Identidad" que permita su identificación jurídica; dicha identificación se verificará mediante copia de los documentos siguientes:

Para mexicanos: (i) Copia certificada del 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 personalidad de las personas.

Para extranjeros: Tarjeta de residencia temporal o permanente vigente o constancia consular.

- Representante persona moral: En este caso se deberá acompañar: (i) Copia del Acta Constitutiva de la institución a la que pertenezca, en la que conste que se trata de una organización no gubernamental, organismo público de derechos humanos o universidad y que su objeto social permite la representación legal de personas, o bien, promover, respetar, proteger o garantizar los Derechos Humanos; (ii) Copia de comprobante de domicilio; (iv) Copia de escrituras notariales de los apoderados que estarán facultados para representar a las víctimas de delitos y de violaciones a derechos humanos en donde se haga referencia a sus facultades, en su caso, escrito libre suscrito por la víctima en términos de lo dispuesto por artículo 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, con el cual manifieste su voluntad de designar, revocar o cambiar a representantes, y (v) Identificación y comprobante de domicilio de los apoderados.
- En caso de que se actualicen cambios de personas autorizadas, apoderados o revocación de poderes, cambio de domicilio, etc., se deberá actualizar oportunamente los cambios en el Padrón de Representantes.
- Los requisitos y documentos señalados no limitan la facultad del Registro Nacional de Víctimas de requerir al solicitante cualquier otra documentación o medio de identificación que resulte idóneo para el proceso de inscripción.

NOTA: No se requerirá el llenado del Formato de Inscripción al Padrón de Representantes para acreditar la representación de personal de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas que ejerza dicha función en el ámbito de sus atribuciones.

VI.2 Tratamiento de datos personales. La información contenida en el presente *Formato de Inscripción al Padrón de Representantes* 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 CEAV para las siguientes finalidades: (i) Inscribir la autorización, cambio o revocación de representantes en el Padrón de Representantes; (ii) Velar por su protección y proporcionar ayuda, asistencia y reparación integral con fundamento en la Ley General de Víctimas, 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.

Los/as solicitantes o los representantes legales debidamente acreditados podrán ejercer sus derechos de acceso y corrección de datos personales ante la Dirección General del Registro Nacional de Víctimas, ubicada en Ángel Urraza No. 1137, Col. del Valle, Del. Benito Juárez Ciudad de México. C. P. 03100. Teléfonos: (55) 1000-2000.

VI.3 Presentación y notificaciones

El *Formato de Inscripción al Padrón de Representantes* podrá ser llenado en cualquier momento, sin embargo, deberá acompañarse el mismo al FUD cuando la solicitud de ingreso al Registro Federal de Víctimas se realice por el representante legal de las víctimas.

Unidad Administrativa responsable del Trámite: La Dirección General del Registro Nacional de Víctimas es la Unidad Administrativa al interior de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas encargada de dar trámite al Formato de Inscripción al Padrón de Representantes.

El horario para la recepción de documentos, atención al público y consulta en las distintas oficinas de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, durante los días que ésta considere como hábiles, será de las 9:00 a las 19:00 horas.

La solicitud y cualquier documentación anexa debe presentarse en las oficinas centrales de la CEAV, con domicilio en Ángel Urraza No. 1137, Col. del Valle, Del. Benito Juárez, Ciudad de México. C. P. 03100. También puede ser presentada en las Delegaciones de la CEAV establecidas a lo largo del territorio nacional.

Las resoluciones, requerimientos y demás actos de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas se notificarán a los/as solicitantes por correo certificado con acuse de recibo al domicilio que hubiesen señalado al efecto o a través de las unidades administrativas de la CEAV, salvo que el solicitante haya manifestado su deseo de que las notificaciones previas a la resolución definitiva del trámite, le sean notificadas por otro medio.

VI.4 Información del Trámite

La tramitación del Formato de Inscripción al Padrón de Representantes es totalmente gratuita: Ninguna persona puede solicitarle contraprestación o emolumento por ésta, en caso de que así sea, por favor diríjase al teléfono 01800-842-8460.

Vigencia del trámite: El presente trámite no está sujeto a vigencia.

Tiempo máximo de respuesta a la solicitud: La presente solicitud deberá tramitarse en un plazo máximo de 3 meses de conformidad con lo previsto en el artículo 17 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo. Transcurrido el plazo señalado, se entenderán la inscripción en sentido negativo. A petición del interesado, se deberá expedir constancia de tal circunstancia dentro de los dos días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud respectiva ante la Dirección General del Registro Nacional de Víctimas.

Fundamento jurídico-administrativo: 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, 41 fracción V, 46, 47, 48 y 49.

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 Federal de Mejora Regulatoria: www.cofemer.gob.mx. Asimismo el formato podrá ser consultado y descargado en versión rellenable en la página de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas: www.ceav.gob.mx.

**Contacto:**

Ángel Urraza N° 1137,
Col. Del Valle, Benito Juárez,
Ciudad de México, C.P. 03100.
Tels. (55) 1000-2000 y 01800-842-8462

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO. En caso de requerir asesoría en el llenado del presente formato, favor de comunicarse al teléfono: 01800-842-8462