

## COMISION EJECUTIVA DE ATENCION A VICTIMAS

**ACUERDO del Pleno por el que se aprueba la versión actualizada del Formato Único de Declaración, así como de sus anexos.**

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

### ACUERDO CEAV/PLENO/2016/009/08

ACUERDO DEL PLENO POR EL QUE SE APRUEBA LA VERSIÓN ACTUALIZADA DEL FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN, ASÍ COMO DE SUS ANEXOS.

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 Estatuto Orgánico de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y

### CONSIDERANDO

Que el artículo 84 de la Ley General de Víctimas señala que de la Comisión Ejecutiva 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;

Que en cumplimiento de lo anteriormente señalado, el 1 de octubre y 10 de noviembre de 2014, respectivamente, fueron publicados en el Diario Oficial de la Federación los acuerdos por los cuales se da a conocer el Formato Único de Declaración y el Formato Único de Padrón de Representantes;

Que derivado de la utilización de dichos formatos se identificaron áreas de oportunidad respecto del diseño, contenido y alcance de ambos instrumentos, por lo cual el Pleno de la Comisión Ejecutiva instruyó que se revisaran con la finalidad de proponer una nueva versión que facilite su captura y tramitación ante el Registro Nacional de Víctimas y, sobre todo, que contribuya a establecer mejores condiciones durante su llenado en beneficio de las personas en situación de víctima;

Que para la integración de la nueva versión a que refiere el párrafo que antecede, la Dirección General del Registro Nacional de Víctimas, a través de un trabajo colaborativo en el cual participó personal de diversas unidades administrativas y comités -Dirección General de Asuntos Jurídicos; Dirección General de Atención Inmediata y Primer Contacto; Dirección General de la Asesoría Jurídica Federal; Secretaría Técnica del Pleno; Coordinación General de Delegaciones; Dirección General Adjunta de Derechos Humanos; Comité de Violencia Sexual, y Comité de Igualdad, No discriminación y Grupos de víctimas-, integró una versión actualizada, misma que incorpora las valiosas aportaciones de las áreas antes mencionadas, y que ya ha sido dictaminada favorablemente por la Dirección General de Asuntos Jurídicos, y

Que el Pleno de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, estima conveniente continuar con el proceso administrativo necesario para la publicación en el Diario Oficial de la Federación de la versión actualizada del 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 y se instruye que se realicen las gestiones necesarias para que se inicie el procedimiento para su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

La versión actualizada del Formato Único de Declaración, así como sus anexos entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Los formatos denominados: "Formato Único de Declaración" y "Formato Único de Padrón de Representantes", publicados en el Diario Oficial de la Federación el 1 de octubre de 2014 y el 10 de noviembre de 2014, respectivamente, se continuarán recibiendo para el registro de víctimas hasta 90 días posteriores a la publicación de la versión actualizada del Formato Único de Declaración, así como sus anexos y se abrogarán concluido dicho plazo.

Ciudad de México, 01 de marzo de 2016.- Así lo aprobó el Pleno de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, en la Novena Sesión Ordinaria 2016 celebrada el 01 de marzo 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. Datos de la víctima (hoja 1 de 5)**

El presente Formato Único de Declaración (FUD) 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.

<b>Lugar y fecha de la solicitud</b>	
--------------------------------------	--

### I. DATOS DEL/LA SOLICITANTE

La presente solicitud se realiza por:

<input type="radio"/> <b>A</b>	<input type="radio"/> <b>B</b>	<input type="radio"/> <b>C</b>	<input type="radio"/> <b>D</b>
<b>VÍCTIMA</b> -Directa, indirecta o Potencial- (Continuar en II.)	Victima a través de familiar o persona de confianza*	Servidor/a público/a o autoridad **	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 requerir 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	CC/NN/AAAA	Sexo	<input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Otro
Nacionalidad		CURP	
Lugar de nacimiento	el País		el Estado Federativo
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 electrónico, favor de proporcionar los datos mediante el formato ("INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA")

ESTE FORMATO ES GRATUITO. En caso de requerir asistencia en el llenado del presente formato, favor de comunicarse al teléfono: 01800-812-8466

**Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas – Formato Único de Declaración**

**• III. Identificación • IV. Tipo de víctima • V. Lugar, fecha y relato de los hechos victimizantes (hoja 2 de 5)**

<b>III. Identificación de la víctima</b> <small>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 puntualidad.</small>	Cartilla del Servicio Militar <input type="checkbox"/>	Credencial oficial expedida por el IMSS o ISSSTE <input type="checkbox"/>	Tarjeta de residencia temporal <input type="checkbox"/>
Pasaporte <input type="checkbox"/>	Certificado o constancia de estudios <input type="checkbox"/>	Tarjeta de residencia permanente <input type="checkbox"/>	Credencial de Elector <input type="checkbox"/>
Cédula profesional <input type="checkbox"/>	Constancia de residencia expedida por autoridad local <input type="checkbox"/>	Otro documento oficial <input type="checkbox"/>	Indique cuál: _____
¿Presenta identificación? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Número del documento probatorio: _____		

**IV. Tipo de víctima:**     Directa     Indirecta     Potencial

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

**V. LUGAR Y FECHA DE LOS HECHOS**

Calle		Número exterior		Número interior	
Código postal		Colonia			
Localidad		Delegación o municipio			
Entidad federativa		Fecha	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 utilizar 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 referirlos.

**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")



**MÉXICO**  
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS



**CEAV**  
COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS

**FUD**

ESTE TRAMITE ES GRATUITO. En caso de requerir asistencia en el llenado del presente formato, favor de comunicarse al teléfono: 01800 842 8480

## Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas — Formato Único de Declaración

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

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

Tipo de daño sufrido Seleccione 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 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?     Sí     No    Fecha    DD/MM/AAAA

Competencia     Federal     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. = Acto circunstanciado.

**PROCESO JUDICIAL**    Fecha de inicio del proceso judicial    DD/MM/AAAA

Competencia     Federal     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.?     Sí     No    DD/MM/AAAA

Competencia     Federal     Local     Internacional    Organismo

Violación a DD.HH.

Autoridad responsable

Tipo de resolución     Recomendación     Conciliación     Medidas precautorias     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")

ESTE TITULANTE ES QUATUOR. En caso de requerir asesoría en el llenado del presente formato, favor comunicarse al teléfono: 01800-842-8460

## Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas – Formato Único de Declaración

### • VIII. Hoja de firmas (hoja 4 de 5)

La presente solicitud de registro se suscribe por:

<p><b>A</b> <input type="radio"/> Víctima –Directa, indirecta o Potencial–</p>	<p><b>B</b> <input type="radio"/> Familiar o persona de confianza</p>		
<p><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 →</p>		<p>Mano izquierda</p>	<p>Mano derecha</p>
<p>_____ NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y HUELLAS DACTILARES DEL/LA SOLICITANTE</p>		<p>_____ Huella dactilar de índice o pulgar</p>	

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

<p><b>D</b> <input type="radio"/> Representante legal de la víctima</p>	<p><b>Nota:</b> 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".</p>
<p>_____ NOMBRE COMPLETO y FIRMA</p>	

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

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

<b>1</b>	<p>_____ NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA</p>	
<b>2</b>	<p>_____ NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA</p>	<p>_____ Sello de la CEAV</p>

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO. En caso de requerir asistencia en el llenado del presente formato, favor de comunicarse al teléfono: 02800-842-8460

## Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas – Formato Único de Declaración

### • 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 Nacional de Víctimas (RENAV) se deberá anexar al presente formato, o remitir a las oficinas del RENAV, copia simple de la información que permita verificar la identidad jurídica de la víctima –directa, indirecta, o potencial- y de ella adolorada, cuando la solicitud la realice víctima a través de una familiar o persona de confianza, de conformidad con lo siguiente:

Para reconocerse: (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) Cartillo 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: 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 cuenta.

- 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 preliminar; (II) El proceso judicial, y/o (III) La queja, recomendación o coacciones 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 creer 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 los siguientes fines: (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 anonimizados. Además, los datos personales únicamente podrán ser proporcionados a las instituciones y autoridades competentes de acuerdo con lo establecido en el presente formato, 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 Umzá 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 Umzá 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 en aplicación a los/las solicitantes por correo certificado con acuse de recibo al domicilio que hubieren señalado el 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 diríjase al teléfono 01800-942-8460 desde 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 entenderá 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](http://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](http://www.ceav.gob.mx).

#### Al presente Formato Único de Declaración se acompaña:

Hoja de información complementaria de: a) Hecho de los hechos; b) Observaciones de la autoridad que llenó el FUD; c) Autoridades que han conocido de los hechos, y d) Domicilio para oír y recibir notificaciones.

Hoja de "Información complementaria de la víctima"

Anexo Único "Formato de inscripción al Padrón de Representantes"



## 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

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	<small>Indicar a qué idioma se habla</small>
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?		
	¿Es asilado/a político/a?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<small>Indicar país al que se acoge</small>		
9	¿Es defensor/a de Derechos humanos?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Pertenece a una institución?		
	¿Tipo de institución?	<input type="radio"/> Federal		<input type="radio"/> Sociedad Civil	
		<input type="radio"/> Estatal		<input type="radio"/> Asistencia privada	
		<input type="radio"/> Religiosa		<input type="radio"/> Internacional	
Otra		<small>Indicar</small>			
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:		<input type="radio"/> Psicológica	<input type="radio"/> Física	<input type="radio"/> Económica <input type="radio"/> Patrimonial
	<input type="radio"/> Sexual	<input type="radio"/> Obstétrica	<input type="radio"/> Femenicida	<input type="radio"/> Otro	

ESTE FORMATE ES GRATUITO. En caso de requerir asistencia en el llenado del presente formato, favor de comunicarse al teléfono: 01800-442-4460

**NOTA:** El presente documento forma parte integral del Formato Único de Declaración presentado el \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_

# Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas FUD

## 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 (hoja 1 de 3)

El presente *Formato de Inscripción al Padrón de Representantes* 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.

Lugar y fecha de la solicitud

**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:		

**En caso de autorización o cambio proporcione los datos de:**  **A Persona Física** o  **B Persona moral, que será representante:**

**A Representante de la víctima "Persona física"**

Nombre (s)	
Primer apellido	Segundo apellido
Fecha de nacimiento <input type="text" value="DD/MM/AAAA"/>	Sexo <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Otro
Nacionalidad	CURP
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"/>

**B Representante de la víctima "Persona moral"**

Razón o Denominación social	
Nacionalidad	RFC
Nombre del/la apoderado/a o persona facultada	
Primer apellido	Segundo apellido
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	Número exterior	Número interior
Código postal	Colonia	
Localidad	Delegación o municipio	
Entidad federativa	Teléfono	
Correo electrónico	Otro contacto	

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO. En caso de requerir asistencia en el llenado del presente formato, favor de comunicarse al teléfono: 01800-442-8450

**Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas**  
**Anexo Único "Formato de Inscripción al Padrón de Representantes"** **FUD**

• VI. Identificación del/la representante  
 • VII. Firma de la víctima • VIII. Firma del/la representante (hoja 2 de 3)

<b>III. Identificación del/la representante</b>  Para la inscripción de la presente solicitud de inscripción al Padrón de Representantes se deberá presentar copia de algún medio de identificación del representante persona física o del/a apoderado/a o persona facultada en caso de personas morales.	Cartilla del Servicio Militar	<input type="checkbox"/>	Credencial oficial expedida por el IMSS o ISSSTE	<input type="checkbox"/>	Tarjeta de residencia temporal	<input type="checkbox"/>
	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	Certificado o constancia de estudios	<input type="checkbox"/>	Tarjeta de residencia permanente	<input type="checkbox"/>
	Cédula profesional	<input type="checkbox"/>	Constancia de residencia expedida por autoridad local	<input type="checkbox"/>	Credencial de Elector	<input type="checkbox"/>
	Otro documento oficial	<input type="checkbox"/>	Indique cuál:			
	<b>Número del documento probatorio:</b>					

ESTE TRAMITE ES GRATUITO. En caso de requerir asistencia en el llenado del presente formato, Favor de comunicarse al teléfono: 01800-842-8480

**IV. Firma de conformidad de la víctima respecto de la autorización, cambio o revocación de representante**

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

\_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y HUELLAS DACTILARES

Huella dactilar de índice o pulgar

*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:*

Poder notarial

Documento suscrito por autoridad judicial o administrativa que reconoce tal carácter

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

## Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas

# FUD

**Anexo Único "Formato de Inscripción al Padrón de Representantes"**

• III. Términos y condiciones (hoja 3 de 3)

**II.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 RFC; (iii) 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 ejerce dicha función en el ámbito de sus atribuciones.

**II.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) 1600-2000.

**II.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.

**II.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 entenderá 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](http://www.cofemer.gob.mx). Asimismo el formato podrá ser consultado y descargado en versión reutilizable en la página de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas: [www.ceav.gob.mx](http://www.ceav.gob.mx).

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO. En caso de requerir asistencia en el llenado del presente formato, favor de comunicarse al teléfono: 01800-842-8460



MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



CEAV  
COMISIÓN EJECUTIVA DE  
ATENCIÓN A VÍCTIMAS