|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMATO PARA LA DENUNCIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO Y ACOSO SEXUAL EN LA UNIVERSIDAD ESTATAL AMAZÓNICA** | | | | | | | | | |
| **EL DENUNCIANTE ES LA VÍCTIMA:** SI ( ) NO ( ) | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LA VICTIMA** | | | | | | | | | |
| Nombres y Apellidos: |  | | | | | | | | |
| Sexo: | | | | | Género: | | | | |
| Mujer ( ) | Hombre ( ) | | | | Masculino ( ) | Femenino( ) | | | Otro ( ) |
| Especifique: | | | | | | | | | |
| Edad: | Cédula: | | | | Pasaporte: | | | Nacionalidad: | |
| Dirección domiciliaria: | Calle: | | | | | | | Número/ Referencia: | |
|  | | | | | | | | |
| Teléfono Convencional: |  | | | Teléfono celular: | | |  | | |
| Discapacidad: | Física( ) Intelectual ( ) Sensorial/Comunic( ) Psicológica( ) Múltiple: ( ) Otra: ( ) Especifique: | | | | | | | | |
| Autoidentificación: | Indígena ( ) Afroecuatoriana ( ) Montubia ( ) Mestiza ( ) Blanca ( ) Otra ( ) Especifique: | | | | | | | | |
| Estado civil: | Soltero/a ( ) Casado/a ( ) Unión de hecho ( ) Viudo/a ( ) Divorciado/a ( ) | | | | | | | | |
| Movilidad humana: | Migrante: ( ) Refugiado/a: ( ) | | País de Origen: | | | | | | |
| Carrera/ Área/ a la que pertenece: | |  | | | | | | | |
| Cargo que desempeña en la USGP: | |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lugar de agresión: | |  | | | | | | | | |
| Tipo de agresión: | | Física: ( ) | |  | Psicológica: ( | |  | ) Sexual: ( ) Otra: ( ) | |  |
| Especifique: | | | | | | | | | | |
| Frecuencia: | Primera vez: ( | | | ) | Ocasional: ( | | ) | Permanente: ( ) | |  |
| Nombre de la persona agresora  (en el caso de conocerla): | | |  | | | | | | | |
| Función o relación con la USGP: | | |  | Estudiante: ( | ) Docente: ( | |  | ) Administrativo: ( ) Trabajador: ( | | ) |
| Otro: ( ) Especifique: | | | | | | | | | | |
| Describa pruebas que se aportan: | | |  | | | | | | | |
| De existir testigos, consigne sus datos (nombres, direcciones, teléfonos): | | |  | | | | | | | |
| Breve descripción del hecho: | | |  | | | | | | | |
| Firma persona que recibe: | | | | | | Firma de persona que denuncia: | | | | |
|  | | | | | |  | | | | |
| Nombres y Apellidos: |  | | | | | Nombre y Apellidos: | | |  | |

**Consentimiento Informado**

Autorizo expresamente a que la denuncia que he presentado ante esta instancia de la Universidad Estatal Amazónica sea conocida de conformidad con lo dispuesto en el Protocolo de prevención y actuación en casos de acoso, discriminación y violencia basada en género y orientación sexual en la Universidad Estatal Amazónica.

Puyo a ……….. del mes…………………………… del año………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\_** |  | **\_** |
| Firma de la persona denunciante | Firma de la persona agredida de ser diferente | Firma de la persona que recibe la denuncia |
| CI: | CI: | CI: |