SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCION

CHIA – CUNDINAMARCA FECHA ( \_\_\_\_) DIAS DEL MES \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DEL AÑO DOS MIL VEINTE (2020)

SEÑORES

**COMISARIA DE FAMILIA CHIA**

E.S.D

M.P. No.

**DATOS DEL SOLICITANTE Y VICTIMA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres y Apellidos |  |
| Documento de Identidad No |  |
| Lugar y Fecha de Nacimiento |  |
| Edad |  |
| Dirección de Residencia |  |
| Barrio |  |
| Teléfonos |  |
| Correo Electrónico |  |
| Grado de Escolaridad |  |
| Ocupación |  |
| Estado Civil |  |
| EPS |  |
| Estrato de la Vivienda |  |
| Afiliación al SISBEN |  |
| Pertenencia Étnica. |  |
| Grupo Poblacional |  |
| Parentesco con el (la) presunt@ agresor (a) |  |
| Duración de la relación |  |
| Tiempo de separación |  |
| Conviven bajo el mismo techo |  |
| Tienen hijos en común |  |

**DATOS DEL PRESUNT@ AGRESOR (A)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres y Apellidos |  |
| Documento de Identidad No |  |
| Lugar y Fecha de Nacimiento |  |
| Edad |  |
| Dirección de Residencia |  |
| Barrio |  |
| Teléfonos |  |
| Correo Electrónico |  |
|  |  |
| Grado de Escolaridad |  |
| Ocupación |  |
| Estado Civil |  |
| EPS |  |
| Estrato de la Vivienda |  |
| Afiliación al SISBEN |  |
| Pertenencia Étnica. |  |
| Grupo Poblacional |  |
| Parentesco con el (la) presunt@ agresor (a) |  |
| Duración de la relación |  |
| Tiempo de separación |  |
| Conviven bajo el mismo techo |  |
| Tienen hijos en común |  |

**DATOS SOBRE LOS HECHOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dirección del lugar de ocurrencia de los hechos |  | | | | |
| Fecha de los últimos hechos de la violencia | DIA | | MES | | AÑO |
|  | |  | |  |
| Tipo de Violencia | Física | Psicológica | Verbal | Sexual | Económica y/o Patrimonial |
|  |  |  |  |  |

**Los episodios de Violencia Intrafamiliar han ocurrido bajo las siguientes circunstancias:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bajo el efecto de sustancias psicoactivas diferentes al alcohol | **En estado de embriaguez** | **En sano juicio** | **Otro? Cual?** |
|  |  |  |
| Uso de Armas o Instrumentos para Violentar o Amenazar |  | | |
| **HECHOS** | | | |
| DESCRIBIR LO QUE PASO | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PRETENSIONES: | | |
| QUE QUIERE CON LA MEDIDA | | |
| PRUEBAS | | |
| DOCUMENTAL | | Numero de oficios |
| 1. Dictamen de Medicina Legal | |  |
| 1. Denuncio de fiscalía | |  |
| 1. Solicitud SIJIN | |  |
| 1. Informe de Clínica Chía | |  |
| TESTIMONIAL | | |
| Nombres y Apellidos del Testigo |  | |
| Dirección de Residencia |  | |
| Teléfono y / o Celulares |  | |

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no he presentado otra solicitud de medida de protección por violencia intrafamiliar por los mismos hechos. Así mismo, autorizo la notificación por medio de correo electrónico, de haberse suministrado.

NOMBRE Y CEDULA DEL DENUNCIANTE

DENUNCIANTE