

**OBSERVATORIO MUNICIPAL DE SEGURIDAD CIUDADANA Y CONVIVENCIA EN HONDURAS
FICHA PARA VIOLENCIA FAMILIAR**

0. CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN:

1. FECHA DE LOS HECHOS

2. HORA DE LOS HECHOS
HORA 24 HORAS

3. DÍA DE LA SEMANA

4. DIRECCIÓN DE OCURRENCIA DE LOS HECHOS

4.1. DEPARTAMENTO **4.3. ZONA DEL HECHO** 1. Zona urbana 2. Zona rural

4.2. MUNICIPIO **4.4. BARRIO/ COLONIA/ LOTIFICACIÓN/ RESIDENCIAL**

4.5. ALDEA

4.6. CASERÍO **4.7. DIRECCIÓN**

5. COORDENADAS GPS:

6. CLASE DE LUGAR DE HECHOS

1. LUGAR DE HABITACIÓN

2. ESPACIO / VÍA PÚBLICA

3. CENTROS DE TRABAJO

98. OTRO LUGAR Cual?

VÍCTIMA

7. EDAD:

8. EDAD MEDIDA EN:
1. Años 2. Meses
3. Días 5. No establecida

9. ESTADO CIVIL:
1. Soltero (a) 5. Divorciado (a)
2. Casado (a) 6. Viudo (a)
3. Unión Libre 97. No Aplica
4. Separado(a) 99. Sin Dato

10. NIVEL DE ESCOLARIDAD:
1. Prebásica
2. Básica (1er a 9)
3. Media (10 a 11)
4. Técnico
5. Superior (Universidad)
6. Superior (Técnico)
7. Sin Escolaridad

11. SEXO 1. Hombre 2. Mujer 3. No Establecido

12. DISCAPACIDAD FÍSICA/MENTAL 1. Si 2. No

13. NÚMERO DE HIJOS DE LA VÍCTIMA:

14. SITUACIÓN DE EMBARAZO: 1. Si 2. No 97. NA

15. TRABAJO REMUNERADO: 1. Si 2. No 97. NA

16.1. ZONA RES. 1. Zona urbana 2. Zona rural

16.2. DEPARTAMENTO **16.3. MUNICIPIO**

16.4. BARRIO/COLONIA/LOTIFICACIÓN/RESIDENCIAL **16.5. ALDEA**

16.6. CASERÍO **16.7. DIRECCIÓN**

PRESUNTO AGRESOR :

17. EDAD:

18. EDAD MEDIDA EN:
1. Años
5. No establecida

19. ESTADO CIVIL:
1. Soltero (a) 5. Divorciado(a)
2. Casado (a) 6. Viudo(a)
3. Unión Libre 97. No Aplica
4. Separado(a) 99. Sin Dato

20. NIVEL DE ESCOLARIDAD:
1. Prebásica
2. Básica (1er a 9)
3. Media (10 a 11)
4. Técnico
5. Superior (Universidad)
6. Superior (Técnico)
7. Sin Escolaridad

21. SEXO 1. Hombre 2. Mujer 3. No Establecido

22. DISCAPACIDAD MENTAL: 1. Si 2. No

23. ASISTENCIA A CENTRO EDUCACIONAL
1. Si
2. No
97. No Aplica

24. CONDICIÓN DEL AGRESOR
1. Alcohol
2. Sobrio
3. Alteración Psicológica
4. Bajo efecto Sustancias Psicoactivas

25. TRABAJO REMUNERADO
1. Si
2. No
97. No Aplica

26. RELACIÓN DEL PRESUNTO AGRESOR CON LA VÍCTIMA:
 1. Padre 8. Cónyuge
 2. Madre 9. Unión libre
 3. Padrastro 10. Ex-Pareja/Ex-Novio(a)/Ex-Conyugue
 4. Madrastra 11. Hermano(a)
 5. Abuelo(a) 12. Hijo(a)
 6. Patrono 13. Novio(a)
 7. Tío(a) 98. Otro Cual?

CARACTERÍSTICA DEL EVENTO

27. NATURALEZA DE LA VIOLENCIA:
1. Física 4. Patrimonial
2. Psicológica 98. Otra
3. Económica Cual?

28. FRECUENCIA
 1. Primera vez
 2. Reincidencia

29. ACCIÓN EJECUTADA:
 1. Conciliación 7. Protección
 2. Caucción 8. Atención en Salud
 3. Remisión Fiscalía 9. Apertura Proceso Jud.
 4. Remisión a Med. Forense 10. Remisión Dirección Infancia Juventud
 5. Atención Psico/Social 98. Otras Cual?
 6. Remisión Casa hogar 99. Sin dato

30. NARRACIÓN CORTA DE LOS HECHOS. (Anotar relación corta como suceden los hechos.)



OFICINA MUNICIPAL DE LA MUJER

SANTA CRUZ DE YOJOA, DEPARTAMENTO DE CORTES

Ommsantacruz2015@hotmail.com

Cel. 95455257

FICHA DE REGISTRO

EXPEDIENTE No. _____

Fecha _____ Hora _____

Nombre Completo _____

Edad _____ Grado o Escolaridad _____

Estado Civil _____

Dirección Actual _____

Tel. _____

Ocupación Actual _____

Centro de Trabajo _____

Dirección de Trabajo _____

Tel. _____

Denuncia _____

Número de Hijos _____

Personas que dependen de usted _____

Condición del Agresor _____

Naturaleza de la Violencia _____

Frecuente: Primera Vez _____ Reincidencia _____

Clase de lugar de los Hechos _____

Santa Cruz de Yojoa, Cortes

Lugar: _____

Fecha: _____

Ing. Roberto Pineda Chacón

Alcalde Municipal

Estimado Señor Alcalde, por medio de la presente le deseo muchos éxitos en sus delicadas funciones diarias para el desarrollo de nuestro municipio.

El motivo de la presente es para solicitarle:

Ya que Soy una persona de escasos recursos económicos y necesito de su ayuda.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración.

Firma: _____

Ident. Num. _____

CEL. #: _____

Firma y sello

De Patronato o Iglesia



LA OFICINA MUNICIPAL DE LA MUJER Y PROGRAMA DEBORA



CITACIÓN

LA OFICINA MUNICIPAL DE LA MUJER Y EL Programa DEBORAH. Por este medio hace la citación al Señor (a)(ita)(es):

Para que comparezca a nuestras oficinas ubicadas en: _____

El día _____ de _____ del _____ Hora _____

El propósito de la reunión, es encontrar juntos una solución al problema con el/la Señor (a)(ita)(es):

Al no presentarse usted a esta reunión de conciliación, nos veremos obligados a pasar su caso a las Instancias correspondientes.

Con la fe en Dios y el anhelo de servir a la comunidad, LA OFICINA MUNICIPAL DE LA MUJER Y EL PROGRAMA DEBORAH, solicita su colaboración en este proceso de construir la paz y la armonía en la sociedad.

Fecha de emisión: _____



OFICINA MUNICIPAL DE LA MUJER

SANTA CRUZ DE YOJOA, DEPARTAMENTO DE CORTES

HONDURAS, CENTRO AMERICA

Ommsantacruz2015@hotmail.com

Cel. 95455257

Santa Cruz de Yojoa, Cortes _____ de _____ 201 _____

Sr. (Sra.) (Joven) _____

Estimado señor(a) (Joven), por medio de la presente la Oficina Municipal de la Mujer le requiere EXTRAJUDICIALMENTE para que comparezca a esta Oficina el día _____ a las _____ del presente año, para Tratar asuntos relacionados con la señora

Su no asistencia nos dará lugar a proceder por la vía judicial ante los juzgados correspondientes

Atentamente:

BESSY HERNANDEZ
COORDINADORA O.M.M

