Municipalidad de Santa Lucía, F.M.
Honduras, C.A.
Teléfono: (504) 2779-0404, 2779-0433, 2779-0439
Fax : (504) 2779-0295

FORMULARIO DE RECEPCION DE DENUNCIA

DEPARTAMENTO: OFICINA MUNICIPAL DE LA MUJER

DENUNCIA N. _____ 201

ESTE FORMULARIO DEBERA LLENARSE EN LETRA DE MOLDE LEGIBLE

DATOS DEL DENUNCIANTE

NOMBRE Y APELLIDO _____

CEDULA DE IDENTIDAD _____

DIRECCION EXACTA _____

TELEFONO _____

DATOS DEL DENUNCIADO

NOMBRE Y APELLIDO _____

CEDULA DE IDENTIDAD _____

DIRECCION EXACTA _____

TIPO DE DENUNCIA

VIOLENCIA DOMESTICA _____

MANUNTENCION _____

MUJERES ACOSADAS _____

MALTRATO A MENORES _____

NIÑOS EN RIESGO SOCIAL _____

NIÑOS ACOSADOS SEXUALMENTE _____

OTROS _____

DESCRIPCION DE LOS HECHOS

DECLARACION

Por este acto declaro que la información proporcionada es completamente verdadera.

Santa Lucia F.M _____de _____ del año _____

_____

Firma del denunciante

_____

Firma y sello del receptor de la denuncia