

FORMULARIO MODELO:

**REGISTRO DE PERSONAS SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA DE GÉNERO ATENDIDAS EN
OFICINAS O PROGRAMAS DEL MUNICIPIO**

MUNICIPIO:_____

Nombre: _____	Número telefónico:	Sexo: ____ Femenino ____ Masculino ____ No deseo contestar
Email:	Dirección Postal:	Dirección Residencial: Personas de contacto, si alguna:



PREVENCIÓN | APOYO | RESCATE | EDUCACIÓN
CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Fecha de Nacimiento: _____	Edad: _____	La víctima tiene hijos menores de edad: __Sí No__
Presentó Querrela en la Policía # _____ Cuartel: _____ No presentó querrela: _____	Cuenta con orden de protección __Sí __No ¿Cuál? __Ley 246 __Ley 54 __Ley 148	____ Reside con el agresor ____ No reside con el agresor ____ Reside con familiares Requiere Reubicación de Emergencia: Sí____ No____ ____Residencia propia ____ Alquilada



PREVENCIÓN | APOYO | RESCATE | EDUCACIÓN
CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO

<p>Requirió recurrir a una Institución Hospitalaria:</p> <p>Sí___ No___</p>	<p>Breve descripción de la razón inicial por la cual la persona sobreviviente recurre a recibir servicios:</p>	<p>Programas de apoyo disponibles en el municipio de los cuales se puede beneficiar la persona:</p>
<p>Nombre de la persona que atendió el caso inicialmente:</p> <p>_____</p>	<p>Se refirió a una agencia: ___Sí ___No</p> <p>¿Cuál? _____</p> <p>Nombre de la persona a quien se le refirió el caso</p>	<p>Se refirió a una organización sin fines de lucro</p> <p>___Sí ___No</p> <p>¿Cuál?</p> <p>_____</p>



PREVENCIÓN | APOYO | RESCATE | EDUCACIÓN
CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO

	<hr/> Datos de contacto: <hr/>	Se le proveyó albergue <hr/>
Fecha de la última incidencia de violencia que experimentó la persona sobreviviente: <hr/>	Fecha del servicio inicial brindado por el municipio a la persona sobreviviente: <hr/>	Enumera o describe brevemente los servicios brindados a la persona sobreviviente: