1. **DATOS Y HECHOS DENUNCIADOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA DENUNCIANTE** | Nombre completo: |
| Fecha de nacimiento: |
| Edad: |
| Tipo y número de documento: |
| Identidad de género: mujer\_\_\_ hombre\_\_\_ otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Orientación sexual: |
| Nacionalidad: |
| Dirección de residencia: |
| Número de teléfono: |
| Correo electrónico: |
| EPS: si\_\_\_ no\_\_\_\_ cuál: |
| Indique en qué condición denuncia:  1. Persona victimizada \_\_\_  2. Testigo/a\_\_\_  3. Familiar\_\_\_\_  4. Amigo/a\_\_\_\_  5. Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **OCUPACIÓN DE LA PERSONA VICTIMIZADA** | Estudiante\_\_\_  Egresado/a\_\_\_  Administrativo/a\_\_\_  Profesor/a\_\_\_  Contratista\_\_\_  Externo/a\_\_\_ |
| **DEPENDENCIA O PROGRAMA A LA QUE SE ENCUENTRA ADSCRITA/O LA PERSONA VICTIMIZADA** |  |
| **HECHOS DENUNCIADOS** | Fecha y hora de los hechos: (si la violencia ha sido reiterativa, incluir todos los hechos) |
| Relato claro que especifique tiempo, modo y lugar: (preguntas orientadoras:¿Desde cuándo empezó a ocurrir?, circunstancias, descripción de la situación: ¿Qué ocurrió?, ¿cómo ocurrió?, ¿dónde ocurrió?) |
| Fecha de la denuncia: |
| **¿CÓMO LE HIZO SENTIR LA SITUACIÓN?** |  |
| **ACCIONES QUE GARANTICEN EL DERECHO A ACTOS REPARADORES** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA DENUNCIADA** | Nombre completo: |
| Edad: |
| Tipo y número de documento: |
| Hombre\_\_\_ Mujer\_\_\_ Otro\_\_\_ |
| Dirección de residencia: |
| Número de teléfono: |
| Correo electrónico: |
| Dependencia o programa a la que se encuentra adscrito/a (en caso de pertenecer a la UT): |
| Ocupación: |
| No conoce los datos de la persona victimaria: |
| **PRUEBAS A APORTAR**  **(aporte los documentos en caso de tenerlos)** | Correos: \_\_ ¿cuántos?\_\_  Pantallazos de chats o redes sociales: \_\_\_  Objetos: \_\_\_  Videos: \_\_\_\_  Testimonios (incluirlos todos):  Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Correo electrónico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Otras denuncias  Si\_\_\_\_ no: \_\_\_\_\_\_  Historia clínica: si \_\_\_\_ no \_\_\_\_\_\_  Reporte laboral: si \_\_\_\_ no \_\_\_\_\_  Proceso judicial: si \_\_\_\_\_ no \_\_\_ cuál \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **RELATOS DE LAS PERSONAS TESTIGAS, SEGÚN SEA EL CASO** |  |
| **VÍNCULO CON LA PERSONA DENUNCIADA** |  |
| En caso que la persona denunciada no pertenezca a la Universidad del Tolima, indique si está dispuesta/o a hacer la denuncia ante los entes externos  Si \_\_\_  No \_\_\_ |

**2. CARACTERIZACIÓN DE LA PERSONA VICTIMIZADA**

|  |  |
| --- | --- |
| **CARACTERIZACIÓN CONDICIONES SOCIO-FAMILIARES DE LA PERSONA VICTIMIZADA** | Lugar de procedencia:  Zona urbana:  Zona rural |
| Con quién vive: |
| Estrato socioeconómico: |
| Pertenece a algún grupo étnico: si\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_\_ cuál: |
| Persona con discapacidad: si\_\_\_\_ no\_\_\_ cuál: |
| Caracterización conflicto armado: no aplica\_\_\_\_  Víctima si\_\_\_ no\_\_\_  Excombatiente si\_\_\_ no\_\_\_ |
| Estado civil: |
| Tiene hijxs: si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_\_\_ cuántos\_\_\_\_\_\_\_\_  Es madre cabeza de familia: si\_\_\_\_ no\_\_\_  \_\_\_ |
| Nivel educativo: |
| Otra condición de vulnerabilidad: si \_\_\_\_no\_\_\_\_ cuál: |
| **CONSENTIMIENTO INFORMADO y OTRAS MEDIDAS** | Por favor, lea con detenimiento firme y adjunte si está de acuerdo el consentimiento informado para ser atendida/o de acuerdo al Protocolo de atención a violencias basadas en género y discriminación por orientación sexual e identidad de género diversa, que activa la ruta de atención dispuesta por la Universidad del Tolima.  En caso de que no desee iniciar denuncia formal por favor manifiéstelo y de estar de acuerdo, exprese las razones y el tipo de actuación que quiere adelantar para resarcir sus derechos. |