

FORMULARIO DE DECLARACION DE LA PERSONA QUE RECIBE BENEFICIOS
(PARA LAS VICTIMAS DE INCESTO MENORES DE 18 AÑOS DE EDAD)

| | | |
|--------------------------------|-------------------------------|--|
| | | 1. NO. DE LA PERSONA QUE RECIBE BENEF. |
| 2. NOMBRE DE LA VICTIMA | 3. FECHA DE NACIMIENTO | 4. TIPO DE INCIDENTE <input type="checkbox"/> VIOLACION <input type="checkbox"/> INCESTO |
| 5. DIRECCION | | 6. FECHA DEL INCIDENTE |

POR FAVOR COMPLETE O LA PARTE I O LA PARTE II

| | |
|--|-----------------------|
| PARTE I | |
| 7. <input type="checkbox"/> Certifico que yo fui la víctima de incesto y que you lo reporté a: | |
| 8. NOMBRE DE LA AGENCIA: | 9. FECHA DEL REPORTE: |
| 10. MI REPORTE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO INCLUYO LA IDENTIDAD DEL INFRACITOR (TRANSGRESOR) | |

| | |
|---|--|
| PARTE II | |
| 11. <input type="checkbox"/> Certifico que yo fui la víctima de incesto y que no reporté el crimen. | |

YO ENTIENDO QUE CUALQUIER DECLARACION FALSA HECHA EN ESTO SERA CASTIGABLE POR LA LEY Y QUE LOS REPORTES FALSOS A LAS AUTORIDADES QUE APLICAN LA LEY SERAN CASTIGABLES POR LA LEY.

12. _____
FIRMA DE LA VICTIMA

13. _____
FECHA

¡TODA LA INFORMACION SE MANTENDRA CONFIDENCIALMENTE!

FORMULARIO DE DECLARACION DE LA PERSONA QUE RECIBE BENEFICIOS

(PARA LAS VICTIMAS DE INCESTO MENORES DE 18 AÑOS DE EDAD)

| | | |
|--------------------------------|-------------------------------|--|
| | | 1. NO. DE LA PERSONA QUE RECIBE BENEF. |
| 2. NOMBRE DE LA VICTIMA | 3. FECHA DE NACIMIENTO | 4. TIPO DE INCIDENTE <input type="checkbox"/> VIOLACION <input type="checkbox"/> INCESTO |
| 5. DIRECCION | | 6. FECHA DEL INCIDENTE |

POR FAVOR COMPLETE O LA PARTE I O LA PARTE II

| | |
|---|-----------------------|
| PARTE I | |
| 7. <input type="checkbox"/> Certifico que yo fui la víctima del incidente arriba nombrado y que yo lo reporté a: | |
| 8. NOMBRE DE LA AGENCIA: | 9. FECHA DEL REPORTE: |
| 10. MI REPORTE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO INCLUYO LA IDENTIDAD DEL INFRACTOR (TRANSGRESOR) | |

| |
|--|
| PARTE II |
| 11. <input type="checkbox"/> Certifico que yo fui la víctima del incidente arriba nombrado y que no reporté el crimen. |

YO ENTIENDO QUE CUALQUIER DECLARACION FALSA HECHA EN ESTO SERA CASTIGABLE POR LA LEY Y QUE LOS REPORTES FALSOS A LAS AUTORIDADES QUE APLICAN LA LEY SERAN CASTIGABLES POR LA LEY.

12. _____
FIRMA DE LA VICTIMA

13. _____
FECHA

¡TODA LA INFORMACION SE MANTENDRA CONFIDENCIALMENTE!