

ANEXO I
FORMULARIO DE ACTA - LEY N° 9054

(para ser completado por la institución o profesional que la realiza)

A los ____ días del mes _____ de _____ me presento ante el/la Asesor/a de Personas Menores e Incapaces con el objeto de informar sobre la posible comisión del delito de maltrato/abuso sexual contra el niño/niña/adolescente ____ (nombre y apellido) ____ Fecha de nacimiento ____ de Sexo: M - F- Nacionalidad: ____ Domicilio del niño/niña/adolescente: ____ Localidad: ____ Grupo Familiar Conviviente ____

ESCOLARIDAD	NIVEL	MODALIDAD	HORARIO
inicial ☐	Salita:	Común ☐	Jornada simple ☐
Primaria ☐	Grado:	Especial ☐	Jornada extendida ☐
Secundaria ☐	Año:		Jornada completa

Datos de quien toma conocimiento del hecho:

Nombre y Apellido _____

Relación con el niño _____

He tomado conocimiento de los hechos que posiblemente constituyen un delito penal en mi calidad de _____ (consignar la relación que mantiene con el niño/niña/adolescente: docente, profesional de equipo técnico, cuidadora, pariente, vecino/a, etc.) ____ a partir del relato espontáneo realizado por el niño/niña/adolescente que manifestó en forma libre lo siguiente "

Lo antes dicho fue expresado en _____ (consignar el lugar) _____ el día ____ (consignar fecha y hora) _____ frente a _____ (determinar qué personas se encontraban presentes) ____.

Por lo expuesto solicito se arbitren los medios para instar la acción que corresponda en relación a la presente y se adopten las medidas de urgencia que estime. **ACLARACIÓN:** Si es un adulto el que manifiesta los hechos (padre, madre, pariente cercano, etc.) deberá ser esa persona quién acuda a la Fiscalía a realizar la denuncia.

Datos de la Institución Educativa:

Escuela _____

Director a cargo: _____

Dirección de la escuela: _____

Localidad: _____ Teléfono: _____

Mail de la escuela: _____

Actuación con la familia:

¿Se realizó alguna acción con la familia en relación con las situaciones observadas?

Si ☐ No ☐

En caso afirmativo especifique lugar y fecha, quiénes participaron, describa las acciones realizadas: _____

Intervención a organismos:

Se le dio intervención a:

OAL ☐ PPMI ☐ DOAITE ☐ OTRAS ☐

Nombre de quien intervino en el organismo _____

Fecha y hora: _____

Firma del denunciante _____

Aclaración _____

DNI _____

Domicilio laboral _____

Teléfono _____

El presente formulario deberá ser adjuntados al Acta labrada en la Institución.