



## Formato para solicitar el servicio de atención para casos por violencia de género

Los datos recabados en el presente formato serán protegidos, incorporados y tratados en la base de datos de los archivos de expedientes de la Coordinación del Programa Institucional de Igualdad de Género perteneciente a la Secretaría General y resguardados por el personal de la Ventanilla UGénero, ubicada en Lascuráin y Retana No. 5 (tercer piso), Col. Centro Guanajuato, Guanajuato, los cuales, no serán cedidos a ninguna instancia externa a la Universidad de Guanajuato salvo las excepciones que establece la ley de protección de Datos personales. Lo Anterior se le informa cumpliendo con los artículos 3 fracción I y III; 7 fracción X y 77 I de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato; 8 de los Lineamientos de la Ley de Protección de Datos Personales para el Estado y los Municipios de Guanajuato; y artículos 4, 11 fracción III y V del Reglamento de la Universidad de Guanajuato para la protección de datos Personales y demás normatividad aplicable, teniendo como finalidad proveer los servicios requeridos por la persona solicitante, generar el expediente respectivo, evaluar la calidad del servicio brindado; generar estadísticas y realizar estudios internos sobre el ámbito institucional.

DATOS DE LA PERSONA AFECTADA			
Nombre			
Sexo	Mujer	Hombre	Intersexual
Edad			
Teléfono			
Correo electrónico			
Campus			
Rol institucional			
Programa Académico			
División a la que está adscrita			
Sede			

**DATOS DE LA PERSONA QUE INFORMA  
(EN CASO DE NO SER LA PERSONA AFECTADA)**

<b>Nombre:</b>	
<b>Relación con la víctima</b>	
<b>División en la que está adscrita</b>	
<b>Rol institucional</b>	
<b>Teléfono de recados (alguna persona de confianza)</b>	
<b>Campus</b>	
<b>Sede</b>	

**DECLARACIÓN DE HECHOS**

**Tipo de Violencia (Puede marcar más de una)**

SÍ, una vez NO	SÍ, varias veces	<b>Física</b> (Golpes, pellizcos, jalones, tocamiento o caricias sin consentimiento)
SÍ, una vez NO	SÍ, varias veces	<b>Psicológica</b> (Insultos, celos, ofender, ignorar, engañar, chantajear, prohibir)
SÍ, una vez NO	SÍ, varias veces	<b>Sexual</b> (Abuso y/o acoso y/o hostigamiento sexual, tocamientos con connotación sexual)
SÍ, una vez NO	SÍ, varias veces	<b>Económica</b> (control de ingreso monetario, acto u omisión que afecte su economía)

**Lugar en dónde se produce la violencia**

Escuela	Familia	Trabajo	Otra	Indique cuál
<b>Fecha (s) en la que ocurrieron los hechos</b>				
<b>Lugar</b>				
Frecuencia:		1 vez	Varias veces	

**Reacción inmediata de usted a esa persona**

--

**¿Conoce si su caso es aislado o conoce de otros?**

**Sólo es mi caso**

**No soy el único caso**

**¿Cómo se manifestó el hecho? (Descripción de la situación, incluyendo características de tiempo, modo y lugar)**

**Mencione si hubo cambios en el desarrollo de sus actividades**

**¿Cómo le afectó emocionalmente?**

**¿Considera que la acción que le afectó fue causada por alguna situación en particular?**

**DATOS DE LA PERSONA SOBRE LA QUE SE PRESENTA LA QUEJA**

Nombre de la(s) persona(s)

¿Sabe si la persona pertenece a la comunidad Universitaria?

Sí

No

No sabe

Lugar que ocupa en la comunidad Universitaria

Alumno(a)

Directivo

Docente

Administrativo

Otro (especifique)

Relación con la víctima

Pareja

Expareja

Compañero(a)

Jefe(a)

Otro (especifique)

**¿Qué servicio solicita?**

Asesoría y/o Acompañamiento legal

Atención Psicológica primaria

¿No sabe? y requiere de un acercamiento previo o más información.

**¿Desea agregar alguna descripción del caso?**

**¿Considera que esta en una situación de alto riesgo su vida?**

**Sí**

**No**

¿Por qué?

\_\_\_\_\_, Guanajuato a \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año 2019

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma de conformidad  
de la persona que solicitó el apoyo

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de la persona que atendió