



Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas – Formato Único de Declaración

• I. Datos del/la solicitante

• II. Datos de la víctima indirecta (hoja 1 de 6)

PETICIÓN: VÍCTIMA ☐

AUTORIDAD ☐

EXPEDIENTE INTERNO:

El presente *Formato Único de Declaración* es el medio para tramitar el ingreso de las personas en situación de víctima al Registro Estatal de Víctimas. La información contenida en el presente FUD incluye datos personales sensibles.

Lugar de solicitud		Fecha	
--------------------	--	-------	--

I. DATOS DEL SOLICITANTE: La presente solicitud es realizada por:

Víctima a través de familiar o
persona de confianza ☐

Autoridad ☐

Representante legal ☐

Nombre (s)			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
Parentesco /Relación afectiva			
Cargo			
Dependencia o Institución			
Teléfono Móvil		Teléfono fijo	
Correo electrónico			

II. DATOS DE LA VÍCTIMA DIRECTA

FOLIO REVIZAC:

Nombre (s)					
Primer Apellido		Segundo Apellido			
Fecha de nacimiento		Sexo			
Nacionalidad		CURP			
Lugar de nacimiento					
Estado Civil					
Calle		No. Exterior		No. Interior	
Colonia		Código Postal			
Localidad		Delegación o Municipio			
Entidad Federativa		Teléfono			
Grado de escolaridad	Tiene condición de discapacidad		Sí ☐	No ☐	



En caso de haber más víctimas indirectas proporcione el nombre completo	Relación con la víctima directa Parentesco/Relación afectiva
1.	
2.	
3.	
4.	

Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas – Formato Único de Declaración

• III. Datos de la víctima directa

• IV. Lugar y fecha de los hechos (hoja 2 de 6)

III. DATOS DE LA VÍCTIMA INDIRECTA

FOLIO REVIZAC:

Nombre (s)					
Primer Apellido		Segundo Apellido			
Fecha de nacimiento		Sexo			
Nacionalidad		CURP			
Lugar de nacimiento					
Estado Civil					
Calle		No. Exterior		No. Interior	
Colonia		Código Postal			
Localidad		Delegación o Municipio			
Entidad Federativa		Teléfono			
Grado de escolaridad	Tiene condición de discapacidad ☐ Sí ☐ No				

IV. LUGAR Y FECHA DE LOS HECHOS

Calle		No. Exterior		No. Interior	
Colonia		Código Postal			
Localidad		Delegación o Municipio			
Entidad Federativa		Fecha del hecho			



Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas – Formato Único de Declaración

- V. Observaciones del servidor público o autoridad que llena el formato (hoja 3 de 6)

En caso de no conocer todos los datos sobre el lugar donde ocurrieron los hechos, favor de proporcionar lo que conozca y utilice esta casilla para agregar otros datos de ubicación

RELATO DE LOS HECHOS

Por favor relate las circunstancias de modo, tiempo y lugar, antes, durante y después de los hechos victimizantes. En caso de contar con alguna constancia o documento ministerial, jurisdiccional, o de organismos Locales, Nacionales o Internacionales de Derechos Humanos, anexarlo al presente formato. En caso de que los hechos victimizantes atenten contra los derechos colectivos, favor de referirlo.

V. OBSERVACIONES DEL SERVIDOR PÚBLICO O AUTORIDAD QUE LLENA EL FORMATO

Tipo de daño sufrido Señale con una X los que apliquen

Físico

☐

Psicológico

☐

Patrimonial

☐

Sexual

☐

Otro

☐

Este campo es para uso exclusivo de las autoridades en caso que participen con la víctima en el llenado del FUD



Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas – Formato Único de Declaración

• VI. Autoridades que han conocido de los hechos (hoja 4 de 6)

VI. AUTORIDADES QUE HAN CONOCIDO DE LOS HECHOS

INVESTIGACIÓN MINISTERIAL		¿Denunció ante el Ministerio Público?	Sí ☐ No ☐	Fecha
Competencia	☐ Local	Entidad Federativa		
Delito				
Agencia MP		C.U.I.:		
Estado de investigación				

C.U.I.= Carpeta Única de Investigación.

PROCESO JUDICIAL		Fecha del inicio del proceso judicial	DD/MM/AAAA
Competencia	☐ Local	Entidad Federativa	
Delito			
Distrito Judicial			
Estado de proceso judicial			

PROCEDIMIENTOS ANTE ORGANISMOS NACIONALES E INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS			
¿Presentó queja, petición u otro tipo de solicitud ante organismos de DDHH?		Sí ☐ No ☐	DD/MM/AAAA
Competencia	Federal ☐ Local ☐ Internacional ☐	Organismo	
Violación a DD. HH			
Autoridad Responsable	Recomendación ☐ Conciliación ☐ Medidas precautorias ☐ Otra ☐		
Otra Autoridad			
Tipo de resolución			
Folio REVIZAC		Estado Actual	



Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas – Formato Único de Declaración

• VII. Hoja de firmas (hoja 5 de 6)

VII. HOJA DE FIRMAS

Víctima Directa, Indirecta o Potencial ☐ Familiar o persona de confianza ☐			
Una vez que me fue leído el contenido del presente FUD, manifiesto no poder o saber firmar por lo que sólo imprimo mis huellas dactilares.			
_____ NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y HUELLAS DACTILARES DEL/LA SOLICITANTE		Mano izquierda	Mano derecha
		Huella dactilar de índice o pulgar	

La presente solicitud se suscribe por:

Autoridad	
_____ NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA	
	Sello de la Dependencia o Institución

Representante Legal de la víctima	Nota. En caso de solicitudes presentadas por representantes legales de las víctimas, en términos del artículo 97, fracción I de la Ley General de Víctimas, se deberá anexar a la presente solicitud, el Anexo Único "Formato de inscripción en el padrón de Representantes"

El presente Formato Único de Declaración se requisito / completó con el apoyo del personal de la CEAIVZ que se detalla a continuación:

_____ NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA	
	Sello de la CEAIVZ

Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas – Formato Único de Declaración

• VIII. Términos y condiciones (hoja 6 de 6)

VIII. Términos y condiciones

VIII.1 Documentación para la tramitación del Formato Único de Declaración:

Para la inscripción de víctimas en el Registro Estatal de Víctimas (REVIZAC) se deberá anexar al presente formato, o remitir a las oficinas de la Comisión, copia simple de la información que permita verificar la identidad jurídica de la víctima –directa, indirecta o potencial- y del/la solicitante, cuando la solicitud la realice la víctima a través de un familiar o persona de confianza, de conformidad con lo siguiente:

Para mexicanos/as: Acta de nacimiento; Carta de naturalización, en caso de personas nacionalizadas como mexicanas, o Certificado de nacionalidad mexicana; Cartilla del Servicio Militar Nacional; Pasaporte expedido por la Secretaría de Relaciones Exteriores; Cédula Profesional; Certificado de estudios con fotografía; Credencial oficial del Instituto Mexicano del Seguro Social; Credencial oficial del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; Constancia de residencia emitida por la autoridad del lugar donde reside el interesado; Credencial de Elector, o) Algún otro medio reconocido por el estado Mexicano para acreditar la identidad de las personas.

En caso de menores de edad que no cuenten con un medio de identificación oficial, para los efectos del Formato Único de Declaración, la identidad jurídica se podrá corroborar anexando al FUD, copia de acta de nacimiento.

Para extranjeros/as: Tarjeta de residencia temporal o permanente vigente, o constancia consular. En el caso de migrantes irregulares o indocumentados, se deberá aportar la documentación con que se cuente.

Para la inscripción de víctimas indirectas será necesario contar con el Formato Único de Declaración de la Víctima Directa, además, las víctimas indirectas deberán aportar los documentos probatorios que permitan acreditar su parentesco o relación con la víctima directa de conformidad con lo señalado por los artículos 4 de la Ley General de Víctimas.

En caso de solicitudes tramitadas por el/la representante legal de las víctimas, se deberá anexar, en adición a los medios de identificación previamente señalados, el Formato de Inscripción al Padrón de Representantes.

Los requisitos y documentos señalados no limitan la facultad del Registro Estatal de Víctimas de requerir al solicitante cualquier otro medio de identificación.

Así mismo anexar lo que presente en ese momento el solicitante: La investigación ministerial; El proceso judicial, y/o la queja, recomendación o conciliaciones ante Organismos de protección de Derechos Humanos, Locales Nacionales o Internacionales, según sea el caso. **Se podrá cancelar la inscripción en el Registro cuando la CEAIVZ encuentre que la solicitud de registro es contraria a la verdad respecto de los hechos victimizantes de tal forma que sea posible colegir que la persona no es víctima. La cancelación del registro se tramitará en términos del artículo 33 de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Zacatecas, sin perjuicio de que la CEAIVZ pueda formular la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público para los efectos legales procedentes. La CEAIVZ podrá verificar en cualquier momento el contenido del Formato Único de Declaración y sus anexos.

VIII.2 Tratamiento de datos personales:

La información contenida en el presente Formato Único de Declaración incluye datos personales sensibles por lo que estos serán tratados como confidenciales de conformidad con lo dispuesto en la normatividad aplicable. Los datos personales contenidos en el presente Formato serán utilizados por la CEAIVZ para las siguientes finalidades: Dar trámite a la solicitud de ingreso al Registro Estatal de Víctimas; Velar por su protección y proporcionar ayuda, asistencia y reparación integral con fundamento en la Ley de Atención a Víctimas del Estado, y con fines estadísticos, en cuyo caso serán previa-mente disociados. Además, los datos personales únicamente podrán ser proporcionados a las Instituciones y Autoridades competentes de acuerdo con lo estrictamente señalado por la normatividad aplicable en materia de protección de datos personales.

VIII.3 Presentación y notificaciones

Unidad Administrativa responsable del Trámite: La Dirección del Registro Estatal de Víctimas es la Unidad Administrativa al interior de la Comisión Ejecutiva de Atención Integral a Víctimas de Zacatecas encargada de dar trámite al Formato Único de Declaración. El horario para la recepción de documentos, atención al público y consulta en las distintas oficinas de la CEAIVZ, durante los días que ésta considere como hábiles, será de las 8:30 a las 16:00 horas.

La solicitud y cualquier documentación anexa debe presentarse en las oficinas de la CEAIVZ, con domicilio en Av. García Salinas #29, Colonia El Carmen, Guadalupe, Zac.

Las resoluciones, requerimientos y demás actos de la CEAIVZ se notificarán a los/las solicitantes por correo certificado con acuse de recibo al domicilio que hubiesen señalado al efecto o a través de las unidades administrativas de la CEAIVZ, salvo que el/la solicitante haya manifestado su deseo de que las notificaciones previas a la resolución definitiva del trámite, le sean notificadas por otro medio.

VIII.4 Información del Trámite

La tramitación del *Formato Único de Declaración* es totalmente gratuita; ninguna persona puede solicitarle contraprestación o emolumento por ésta, en caso de que así sea, por favor diríjase al teléfono 01 (492) 9242053 o 9242310 donde con gusto le atenderemos.

Vigencia del trámite: El presente trámite no está sujeto a vigencia.

Tiempo máximo de respuesta a la solicitud: La presente solicitud deberá tramitarse en un plazo máximo de 3 meses de conformidad con lo previsto en el artículo 17 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo. Transcurrido el plazo señalado, se entenderán la inscripción en sentido negativo. A petición del/la interesado/a, se deberá expedir constancia de tal circunstancia dentro de los dos días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud respectiva ante la Dirección General del Registro Nacional de Víctimas.

Fundamento Legal: Ley General de Víctimas, artículos 96, 97, 98, 99, 100, 101 y 104; Ley de Atención A Víctimas del Estado de Zacatecas, artículos 2, 3, 4, 8, 10, 28, 29, 33, 37, 40, 41, 42, 58, 67, 91, 95.