



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/a _____ (nombre y Apellido) _____ Fecha de nacimiento _____ D.N.I N° _____ Sexo: M - F- Nacionalidad: _____ Domicilio del niño/niña/adolescente: _____ Localidad: _____ Grupo Familiar Conviviente _____

ESCOLARIDAD	NIVEL	MODALIDAD	HORARIO
Inicial <input type="radio"/>	Salita: <input type="radio"/>	Común <input type="radio"/>	Jornada simple <input type="radio"/>
Primaria <input type="radio"/>	Grado: <input type="radio"/>	Especial <input type="radio"/>	Jornada extendida <input type="radio"/>
Secundaria <input type="radio"/>	Año: <input type="radio"/>		Jornada completa <input type="radio"/>

Datos de quién toma conocimiento del hecho:

Nombre y Apellido _____

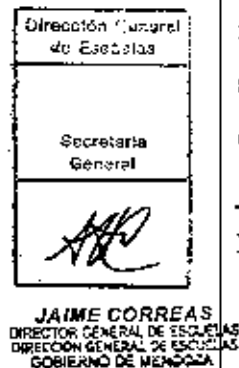
Relación con el niño _____

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

DALMIRO GARAY CUELI
MINISTRO DE GOBIERNO
TRABAJO Y JUSTICIA

Lt. ALFREDO V. CORNEJO
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA





GOBIERNO DE MENDOZA
DIRECCIÓN GENERAL DE ESCUELAS
MINISTERIO DE GOBIERNO,
TRABAJO Y JUSTICIA

- 6 -

DECRETO N° 1187

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 (madre, padre, pariente cercano, etc.) deberá ser esa persona quien 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, quienes 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

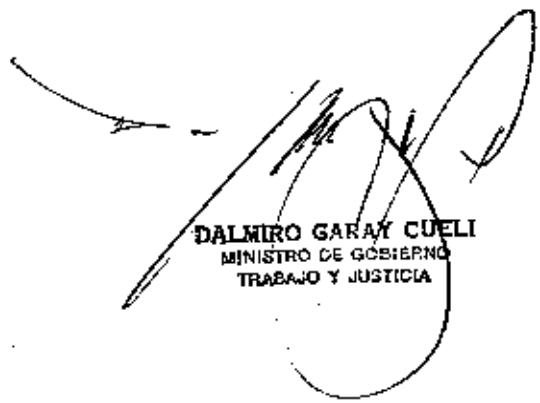
Aclaración


DNI

Domicilio Laboral

Teléfono

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


DALMIRO GARAY CUELI
MINISTRO DE GOBIERNO
TRABAJO Y JUSTICIA


Lc. ALFREDO V. CORNEJO
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA