

18 de agosto 2016.

C. JOSÉ FRANCISCO TRAUWITZ ECHEGUREN
DIRECTOR GENERAL DE LA COMISIÓN ESTATAL
DE LA MEJORA REGULATORIA DEL GOBIERNO DEL
ESTADO DE MORELOS
P R E S E N T E


Por este medio, hago de su conocimiento que el **Formato Único de Declaración para la Incorporación al Registro Estatal (FUDI)** ha sido modificado por el Consejo de la Comisión de Atención y Reparación a Víctimas del Estado de Morelos en la Cuarta Sesión Ordinaria realizada el día 10 de agosto del presente. Así mismo aprobó el **Anexo Único "Formato de Inscripción al Padrón de Representantes"**.


Por lo anterior, anexo a la presente, copia simple de los acuerdos y versión electrónica de los formatos antes mencionados, solicitándole respetuosamente, dictamine sobre la manifestación de impacto regulatorio.

Cabe mencionar que el FUDI, sólo está cambiando de forma y presentación, sin embargo la información a recabar es la misma que en el formato publicado anteriormente. En el caso del Anexo Único, es un trámite nuevo.

Agradeciendo de antemano su atención, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE


LIC. NADXIELH CARRANCO LECHUGA
COORDINADORA EJECUTIVA


SECRETARÍA EJECUTIVA
COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN
Y REPARACIÓN A VÍCTIMAS DEL
ESTADO DE MORELOS

C.c.p.-

Lic. María Esmeralda Castañón González, Subdirección del Periódico Oficial "Tierra y Libertad"

M.P.A.J. América P. Preciado Bahena Directora de Asistencia, Atención y Vinculación Comisión Ejecutiva de Atención y Reparación a Víctimas del Estado de Morelos

C. Andrea Acevedo García Subdirectora de Registro Estatal de Víctimas de la Comisión Estatal de Atención y Reparación a Víctimas del Estado de Morelos

Expediente/Minutario

NCL/appb/aag



Comisión Ejecutiva de Atención y Reparación a Víctimas — Formato Único de Declaración para la Incorporación al Registro

• I. Datos del/la solicitante • II. Datos de la víctima (hoja 1 de 5)

El presente *Formato Único de Declaración para la Incorporación al Registro (FUDI)* 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 incluye datos personales sensibles por lo que éstos serán tratados como confidenciales de conformidad con lo dispuesto en la normatividad aplicable. La tramitación del FUDI es totalmente gratuita.

Lugar y fecha de la solicitud	Lugar: _____ DD/MM/AAAA	Folio: REVEM / _____ / _____
-------------------------------	-------------------------	------------------------------

I. DATOS DEL/LA SOLICITANTE

REGISTRO ESTATAL DE VÍCTIMAS DEL ESTADO DE MORELOS

La presente solicitud se realiza por:

<input type="radio"/> A VÍCTIMA -Directa, Indirecta o Potencial- (Continuar en II.)	<input type="radio"/> B Víctima a través de familiar o persona de confianza*	<input type="radio"/> C Servidor/a público/a o autoridad**	<input type="radio"/> D Representante legal (Continuar en II. y llenar Anexo Único)
--	---	---	--

Nombre (s)			
Primer apellido			
Segundo apellido			
Parentesco/relación afectiva *			
Cargo**			
Dependencia o institución **			
Teléfono móvil		Teléfono fijo	
Correo electrónico			
Otros datos de contacto			

NOTA: Este apartado se deberá requisitar cuando el formato sea llenado por B o C y posteriormente continuar en II.

II. DATOS DE LA VÍCTIMA

Nombre (s)			
Primer apellido		Segundo apellido	
Fecha de nacimiento	DD/MM/AAAA	Sexo	<input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Otro
Nacionalidad		CURP	
Lugar de nacimiento	a) País _____ b) Delegación o municipio _____	c) Entidad federativa _____ d) Población o comunidad _____	
Estado Civil	<input type="radio"/> Soltero/a <input type="radio"/> Casado/a	Otro <input type="radio"/> Divorciado/a <input type="radio"/> Viudo/a <input type="radio"/> Unión libre <input type="radio"/> Concubinato <input type="radio"/> Separado/a <input type="radio"/> _____	
Calle		Número exterior	Número interior
Código postal		Colonia	
Localidad		Delegación o municipio	
Entidad federativa		Teléfono	

NOTA: En caso de requerir que las notificaciones relacionadas con el presente Formato se realicen en un domicilio distinto al anteriormente señalado, o medio diverso al correo certificado, favor de proporcionar los datos mediante el formato ("INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA")



Comisión Ejecutiva
de Atención y Reparación a
Víctimas del Estado de Morelos

FUDI

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO.

Comisión Ejecutiva de Atención y Reparación a Víctimas — Formato Único de Declaración para la Incorporación al Registro

• III. Identificación • IV. Tipo de víctima • V. Lugar, fecha y relato de los hechos victimizantes (hoja 2 de 5)

III. Identificación de la víctima

Se deberá anexar al presente Formato, copia de la identificación de la víctima. En caso de manifestar no contar con ella en este momento, la identificación deberá ser remitida a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas con posterioridad.

¿Presenta identificación? Sí No

Cartilla del Servicio Militar <input type="radio"/>	Credencial oficial expedida por el IMSS o ISSSTE <input type="radio"/>	Tarjeta de residencia temporal <input type="radio"/>
Pasaporte <input type="radio"/>	Certificado o constancia de estudios <input type="radio"/>	Tarjeta de residencia permanente <input type="radio"/>
Cédula profesional <input type="radio"/>	Constancia de residencia expedida por autoridad local <input type="radio"/>	Credencial de Elector <input type="radio"/>
Otro documento oficial <input type="radio"/>	Indique cuál	

Número del documento probatorio: _____

IV. Tipo de víctima:

Directa

Indirecta

Potencial

En caso de ser víctima indirecta, proporcione nombre completo de la víctima directa	Relación con la víctima directa. Conteste: ¿Qué soy de la víctima directa?
1.	
2.	
3.	

V. LUGAR Y FECHA DE LOS HECHOS

Calle	Número exterior	Número interior
Código postal	Colonia	
Localidad	Delegación o municipio	
Entidad federativa	Fecha	DD/MM/AAAA

En caso de no conocer todos los datos sobre el lugar donde ocurrieron los hechos victimizantes, favor de proporcionar los 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 nacionales o internacionales de derechos humanos en donde se dé cuenta del mismo, anejarlo al presente formato. En caso de que los hechos victimizantes atenten contra derechos colectivos, favor de referirlos.

NOTA: En caso de requerir más espacio para relatar los hechos delictivos o la violación a derechos humanos, por favor utilice el formato ("INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA")

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO.



Comisión Ejecutiva
de Atención y Reparación a
Víctimas del Estado de Morelos

FUDI

• VI. Observaciones de la autoridad • VII. Autoridades que han conocido de los hechos victimizantes (hoja 3 de 5)

VI. OBSERVACIONES DEL/A SERVIDOR/A PÚBLICO/A O AUTORIDAD QUE LLENA EL FORMATO

Tipo de daño sufrido *Señale los que apliquen ▶* Físico Psicológico Patrimonial Sexual Otro

Este campo es para uso exclusivo de las autoridades en el caso de que participen con la víctima en el litigio del FUDI.

NOTA: En caso de requerir más espacio para aportar observaciones de la autoridad que llena el FUDI por favor utilice el formato ("INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA")

VII. AUTORIDADES QUE HAN CONOCIDO DE LOS HECHOS

INVESTIGACIÓN MINISTERIAL		¿Denunció ante el Ministerio Público?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Fecha	DD/MM/AAAA
Competencia	<input type="radio"/> Federal <input type="radio"/> Local	Entidad Federativa			
Delito					
Agencia MP*			A.P./C.I./A.C.**		
Estado de la investigación					

**MP = Ministerio público. **A.P. = Averiguación previa; C.I. = Carpeta de investigación, y A.C. = Acta circunstanciada.*

PROCESO JUDICIAL		Fecha de inicio del proceso judicial	DD/MM/AAAA
Competencia	<input type="radio"/> Federal <input type="radio"/> Local	Entidad Federativa	
Delito			
Número de juzgado			Número de Proceso
Estado del proceso judicial			


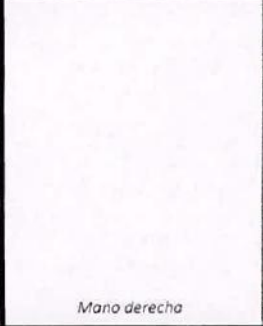

PROCEDIMIENTOS ANTE ORGANISMOS NACIONALES E INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS					
¿Presentó queja, petición u otro tipo de solicitud ante organismo de DD.HH.?				<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	DD/MM/AAAA
Competencia	<input type="radio"/> Federal <input type="radio"/> Local <input type="radio"/> Internacional	Organismo			
Violación a DD.HH.					
Autoridad responsable					
Tipo de resolución	<input type="radio"/> Recomendación <input type="radio"/> Conciliación <input type="radio"/> Medidas precautorias <input type="radio"/> Otra				
Folio			Estado Actual		


OTRA AUTORIDAD	
-----------------------	--

NOTA: En caso de requerir más espacio para proporcionar información de este apartado, por favor utilice el formato ("INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA")

• VIII. Hoja de firmas (hoja 4 de 5)

La presente solicitud de registro se suscribe por:

A <input type="radio"/> Víctima -Directa, Indirecta o Potencial-	B <input type="radio"/> Familiar o persona de confianza	 <i>Mano izquierda</i>	 <i>Mano derecha</i>
<input type="radio"/> Una vez que me fue leído el contenido del presente FUDI, manifiesto no poder o saber firmar por lo que sólo imprimo mis huellas dactilares 			
<hr/> NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y HUELLAS DACTILARES DEL/LA SOLICITANTE		Huella dactilar de índice o pulgar	

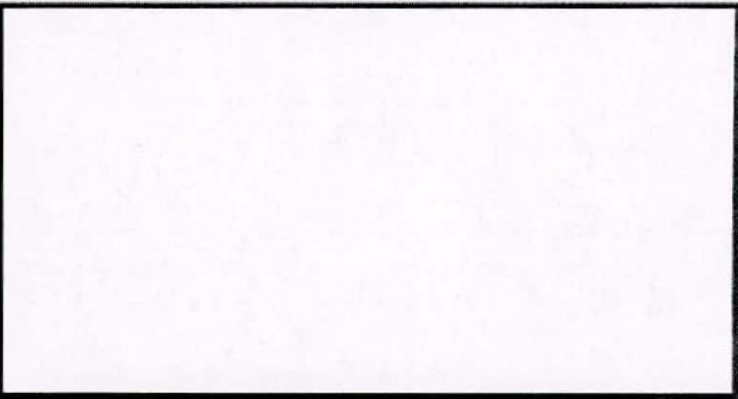
C <input type="radio"/> Servidor/a público/a o autoridad	 Sello de la dependencia o institución
<hr/> NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA	

D <input type="radio"/> Representante legal de la víctima	<p>Nota: En caso de solicitudes presentadas por representantes legales de las víctimas, autorizados en términos del artículo 14 del Reglamento de la Ley de Atención y Reparación a Víctimas del Delito y de Violaciones a los Derechos Humanos para el estado de Morelos en materia de Asesoría Jurídica, Registro y Reparación Económica, se deberá anexar a la presente solicitud, el Anexo Único "Formato de Inscripción en el Padrón de Representantes".</p>
<hr/> NOMBRE COMPLETO Y FIRMA	

Opcional: Manifiesto expresamente mi deseo de recibir cualquier tipo de notificación relacionada con el presente FUDI en el siguiente correo electrónico:



El presente *Formato Único de Declaración* se requisitó/completó con el apoyo de personal de la CEARV que se detalla a continuación:

1 <hr/> NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA	 Sello de la CEARV
2 <hr/> NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA	

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO.

• IX. Términos y condiciones (hoja 5 de 5)

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

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

Para mexicanos/as: (i) Acta de Nacimiento; (ii) Carta de Naturalización, en caso de personas nacionalizadas como mexicanas, o (iii) Certificado de Nacionalidad Mexicana.

Adicionalmente, con objeto de verificar la identidad de la persona, deberá adjuntarse copia de uno de los siguientes documentos como medio de identificación: (i) Cartilla del Servicio Militar Nacional; (ii) Pasaporte expedido por la Secretaría de Relaciones Exteriores; (iii) Cedula Profesional; (iv) Certificado de estudios con fotografía; (v) Credencial oficial del Instituto Mexicano del Seguro Social; (vi) Credencial oficial del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; (vii) Constancia de residencia emitida por la autoridad del lugar donde reside el interesado; (viii) Credencial de Elector, o (ix) 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 y CURP de padre y madre.

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.
- 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 de la CEARV de requerir al solicitante cualquier otro medio de identificación.

Nota: *Con la finalidad de agilizar el llenado y tramitación del presente *Formato Único de Declaración* será recomendable que se aporten todos los elementos adicionales de información que se tengan, relacionados con: (i) La investigación ministerial; (ii) El proceso judicial, y/o (iii) La queja, recomendación o conciliaciones ante organismos de protección de derechos humanos, nacionales o internacionales, según sea el caso.

**Se podrá cancelar la inscripción en el Registro cuando la CEAV 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 114 de la Ley de Atención y Reparación a Víctimas del Delito y de Violaciones a los Derechos Humanos para el Estado de Morelos, sin perjuicio de que la CEARV pueda formular la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público para los efectos legales procedentes. La CEARV podrá verificar en cualquier momento el contenido del Formato Único de Declaración y sus anexos.

IX.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 CEARV para las siguientes finalidades: (i) Dar trámite a la solicitud de ingreso al Registro Estatal de Víctimas; (ii) Velar por su protección y proporcionar ayuda, asistencia y reparación integral, y (iii) Con fines estadísticos, en cuyo caso serán previamente 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.

Las personas solicitantes o representantes legales debidamente acreditadas podrán ejercer sus derechos de acceso y corrección de datos personales ante la Subdirección de Registro Estatal de Víctimas de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, ubicada en calle H. Galeana No. 95, Col. Centro, Cuernavaca, Morelos C.P.62000 Tel (777) 318.41.51 y 688.41.11.

IX.3 Presentación y notificaciones

Unidad Administrativa responsable del Trámite: La Subdirección de Registro Estatal de Víctimas de la Comisión Ejecutiva de Atención y Reparación a Víctimas, encargada de dar trámite al Formato Único de Declaración para la Incorporación al Registro. El horario para la recepción de documentos, atención al público y consulta en las distintas oficinas de la CEARV, durante los días que ésta considere como hábiles, será de las 9:00 a las 17:00 horas.

La solicitud y cualquier documentación anexa debe presentarse en las oficinas centrales de la CEARV, con domicilio en calle H. Galeana No. 95, Col. Centro, Cuernavaca, Morelos C.P.62000 Tel (777) 318.41.51 y 688.41.11.

Las resoluciones, requerimientos y demás actos de la CEARV se notificarán a los/las solicitantes por correo electrónico y vía telefónica, 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.

IX.4 Información del Trámite

Fundamento jurídico-administrativo.

Ley de Atención y Reparación a Víctimas del Delito y de Violaciones a los Derechos Humanos para el Estado de Morelos, artículos 107, 108, 111, 112 y 114.

Ley General de Víctimas, artículos 96, 97, 98, 99, 100, 101 y 104. Reglamento de la Ley General de Víctimas, artículos 3 fracción VI, 9, 10 fracción II, y 41.

La solicitud de inscripción de la víctima no implica de oficio su ingreso definitivo al Registro Estatal de Víctimas.

Este Formato es de distribución gratuita, se autoriza su libre reproducción siempre que no se altere su contenido. El Formato estará disponible para consulta en la página institucional de la Comisión Estatal para la Mejora Regulatoria: <http://cemer2.morelos.gob.mx/>.

Al presente Formato de Declaración para la Incorporación al Registro se acompaña:

Hojas de información complementaria de: a) Relato de los hechos; b) Observaciones de la autoridad que llena el FUDI, c) Autoridades que han conocido de los hechos, y d) Domicilio para oír y recibir notificaciones.



Hoja de "Información complementaria de la víctima"



Anexo Único "Formato de Inscripción al Padrón de Representantes"

Información complementaria de la persona víctima

La información contenida en el presente documento incluye datos personales sensibles por lo que estos serán tratados como confidenciales de conformidad con lo dispuesto en la normatividad aplicable.

El presente documento tiene la finalidad de conocer características particulares y condiciones que pudieran suponer mayor vulnerabilidad para las víctimas en razón de su edad, género, preferencia u orientación sexual, identidad o expresión de género, pertenencia a un pueblo o comunidad indígena, condición de discapacidad y otros para contar con información útil para

1	¿Es niña/o o adolescente?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Nombre del tutor/a		
	Datos de contacto del tutor/a				
2	¿Es persona adulta mayor?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	3	¿Se encuentra en situación de calle?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
4	¿Tiene condición de discapacidad?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Tipo	<input type="radio"/> Física <input type="radio"/> Mental <input type="radio"/> Intelectual <input type="radio"/> Visual <input type="radio"/> Auditiva	
	Grado de dependencia		<input type="radio"/> Moderada <input type="radio"/> Severa <input type="radio"/> Gran dependencia		
5	¿Es migrante?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	País de origen	País de destino	
6	¿Habla español?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Requiere traductor/a?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <small>Indique a qué idioma o idiomas</small>	
7	¿Pertenece a población/comunidad indígena?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿A cuál?		
8	¿Refugiado/a?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Ha iniciado algún trámite para obtener esta condición?	<small>Indique qué trámites ha iniciado</small>	
	¿Es asilado/a político/a?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			
9	¿Es defensor/a de Derechos humanos?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Pertenece a una institución?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
	¿Tipo de institución?	<input type="radio"/> Federal	<input type="radio"/> Sociedad Civil	<input type="radio"/> Religiosa	
		<input type="radio"/> Estatal	<input type="radio"/> Asistencia privada	<input type="radio"/> Internacional	
Otra	<small>Indique</small>				
10	¿Es periodista?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Tipo de medio informativo?		
	¿Nombre del medio informativo?				
11	¿Fue desplazado/a dentro del país o estado por condiciones de violencia?			<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
	Entidad de salida		Entidad receptora		
13	Considera que el hecho victimizante se debió a:		<input type="radio"/> Religión o creencias	<input type="radio"/> Preferencia u orientación sexual	
	<input type="radio"/> Identidad o expresión de género	<input type="radio"/> Sexo	<input type="radio"/> Raza	<input type="radio"/> Otro _____	
14	Información de violencia contra las mujeres		<input type="radio"/> Psicológica <input type="radio"/> Física <input type="radio"/> Económica <input type="radio"/> Patrimonial <input type="radio"/>		
	<input type="radio"/> Sexual	<input type="radio"/> Obstétrica	<input type="radio"/> Femenicida <input type="radio"/> Otro _____		

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO.

NOTA: El presente documento forma parte integral del Formato Único de Declaración presentado el _____ por _____.



Información complementaria de la persona víctima

La información contenida en el presente documento incluye datos personales sensibles por lo que estos serán tratados como confidenciales de conformidad con lo dispuesto en la normatividad aplicable.

El presente documento tiene la finalidad de conocer características particulares y condiciones que pudieran suponer mayor vulnerabilidad para las víctimas en razón de su edad, género, preferencia u orientación sexual, identidad o expresión de género, pertenencia a un pueblo o comunidad indígena, condición de discapacidad y otros para contar con información útil para

1	¿Es niña/o o adolescente?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Nombre del tutor/a				
	Datos de contacto del tutor/a						
2	¿Es persona adulta mayor?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	3	¿Se encuentra en situación de calle?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		
4	¿Tiene condición de discapacidad?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Tipo	<input type="radio"/> Física	<input type="radio"/> Mental	<input type="radio"/> Intelectual	<input type="radio"/> Visual <input type="radio"/> Auditiva
	Grado de dependencia		<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Severa	<input type="radio"/> Gran dependencia		
5	¿Es migrante?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	País de origen	País de destino			
6	¿Habla español?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Requiere traductor/a?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<small>Indique a qué idioma o idiomas</small>		
7	¿Pertenece a población/comunidad indígena?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿A cuál?				
8	¿Refugiado/a?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Ha iniciado algún trámite para obtener esta condición?	<small>Indique que trámites ha iniciado</small>			
	¿Es asilado/a político/a?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No					
9	¿Es defensor/a de Derechos humanos?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Pertenece a una institución?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			
	¿Tipo de institución?	<input type="radio"/> Federal	<input type="radio"/> Sociedad Civil	<input type="radio"/> Religiosa			
		<input type="radio"/> Estatal	<input type="radio"/> Asistencia privada	<input type="radio"/> Internacional			
		Otra	<small>Indique</small>				
10	¿Es periodista?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Tipo de medio informativo?				
	¿Nombre del medio informativo?						
11	¿Fue desplazado/a dentro del país o estado por condiciones de violencia?				<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		
	Entidad de salida			Entidad receptora			
13	Considera que el hecho victimizante se debió a:			<input type="radio"/> Religión o creencias	<input type="radio"/> Preferencia u orientación sexual		
	<input type="radio"/> Identidad o expresión de género	<input type="radio"/> Sexo	<input type="radio"/> Raza	<input type="radio"/> Otro _____			
14	Información de violencia contra las mujeres			<input type="radio"/> Psicológica	<input type="radio"/> Física	<input type="radio"/> Económica	<input type="radio"/> Patrimonial
	<input type="radio"/> Sexual	<input type="radio"/> Obstétrica	<input type="radio"/> Femenicida	<input type="radio"/> Otro _____			

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO.

NOTA: El presente documento forma parte integral del Formato Único de Declaración presentado el _____
por _____.



Comisión Ejecutiva de Atención y Reparación a Víctimas — Formato Único de Declaración para la Incorporación al Registro

Información complementaria "a) Relato del hecho victimizante; b) Descripción del daño sufrido, c) Autoridades que han conocido del hecho victimizante, y d) Domicilio para oír y recibir notificaciones"

La información contenida en el presente documento incluye datos personales sensibles por lo que éstos serán tratados como confidenciales de conformidad con lo dispuesto en la normatividad aplicable. La tramitación del FUDI es totalmente gratuita.

Por favor utilice este formato para aportar información complementaria relacionada con: (puede adicionar todas las hojas que requiera)

<input type="radio"/> a) Relato de los hechos	<input type="radio"/> b) Observaciones de la autoridad que llena el FUD
<input type="radio"/> c) Autoridades que han conocido de los hechos	<input type="radio"/> d) Domicilio o medio para oír y recibir notificaciones

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO.

NOTA: El presente documento se acompaña al Formato Único de Declaración presentado el DD/MM/AAAA _____ por _____



Comisión Ejecutiva de Atención y Reparación a Víctimas del Estado de Morelos

FUDI

• IX. Términos y condiciones (hoja 5 de 5)

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

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

Para mexicanos/as: (i) Acta de Nacimiento; (ii) Carta de Naturalización, en caso de personas nacionalizadas como mexicanas, o (iii) Certificado de Nacionalidad Mexicana.

Adicionalmente, con objeto de verificar la identidad de la persona, deberá adjuntarse copia de uno de los siguientes documentos como medio de identificación: (i) Cartilla del Servicio Militar Nacional; (ii) Pasaporte expedido por la Secretaría de Relaciones Exteriores; (iii) Cédula Profesional; (iv) Certificado de estudios con fotografía; (v) Credencial oficial del Instituto Mexicano del Seguro Social; (vi) Credencial oficial del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; (vii) Constancia de residencia emitida por la autoridad del lugar donde reside el interesado; (viii) Credencial de Elector, o (ix) Algun 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 y CURP de padre y madre.

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.
- 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 de la CEARV de requerir al solicitante cualquier otro medio de identificación.

Nota: *Con la finalidad de agilizar el llenado y tramitación del presente *Formato Único de Declaración* será recomendable que se aporten todos los elementos adicionales de información que se tengan, relacionados con: (i) La investigación ministerial; (ii) El proceso judicial, y/o (iii) La queja, recomendación o conciliaciones ante organismos de protección de derechos humanos, nacionales o internacionales, según sea el caso.

**Se podrá cancelar la inscripción en el Registro cuando la CEAV 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 114 de la Ley de Atención y Reparación a Víctimas del Delito y de Violaciones a los Derechos Humanos para el Estado de Morelos, sin perjuicio de que la CEARV pueda formular la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público para los efectos legales procedentes. La CEARV podrá verificar en cualquier momento el contenido del Formato Único de Declaración y sus anexos.

IX.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 CEARV para las siguientes finalidades: (i) Dar trámite a la solicitud de ingreso al Registro Estatal de Víctimas; (ii) Velar por su protección y proporcionar ayuda, asistencia y reparación integral, y (iii) Con fines estadísticos, en cuyo caso serán previamente 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.

Las personas solicitantes o representantes legales debidamente acreditadas podrán ejercer sus derechos de acceso y corrección de datos personales ante la Subdirección de Registro Estatal de Víctimas de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, ubicada en calle H. Galeana No. 95, Col. Centro, Cuernavaca, Morelos C.P.62000 Tel (777) 318.41.51 y 688.41.11.

IX.3 Presentación y notificaciones

Unidad Administrativa responsable del Trámite: La Subdirección de Registro Estatal de Víctimas de la Comisión Ejecutiva de Atención y Reparación a Víctimas, encargada de dar trámite al Formato Único de Declaración para la Incorporación al Registro. El horario para la recepción de documentos, atención al público y consulta en las distintas oficinas de la CEARV, durante los días que ésta considere como hábiles, será de las 9:00 a las 17:00 horas.

La solicitud y cualquier documentación anexa debe presentarse en las oficinas centrales de la CEARV, con domicilio en calle H. Galeana No. 95, Col. Centro, Cuernavaca, Morelos C.P.62000 Tel (777) 318.41.51 y 688.41.11.

Las resoluciones, requerimientos y demás actos de la CEARV se notificarán a los/las solicitantes por correo electrónico y vía telefónica, 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.

IX.4 Información del Trámite

Fundamento jurídico-administrativo.

Ley de Atención y Reparación a Víctimas del Delito y de Violaciones a los Derechos Humanos para el Estado de Morelos, artículos 107, 108, 111, 112 y 114.

Ley General de Víctimas, artículos 96, 97, 98, 99, 100, 101 y 104. Reglamento de la Ley General de Víctimas, artículos 3 fracción VI, 9, 10 fracción II, y 41.

La solicitud de inscripción de la víctima no implica de oficio su ingreso definitivo al Registro Estatal de Víctimas.

Este Formato es de distribución gratuita, se autoriza su libre reproducción siempre que no se altere su contenido. El Formato estará disponible para consulta en la página institucional de la Comisión Estatal para la Mejora Regulatoria: <http://cemer2.morelos.gob.mx/>.

Al presente Formato de Declaración para la Incorporación al Registro se acompaña:

- Hojas de información complementaria de: a) Relato de los hechos; b) Observaciones de la autoridad que llena el FUDI, c) Autoridades que han conocido de los hechos, y d) Domicilio para oír y recibir notificaciones.
- Hoja de "Información complementaria de la víctima"
- Anexo Único "Formato de Inscripción al Padrón de Representantes"

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO.



• VIII. Hoja de firmas (hoja 4 de 5)

La presente solicitud de registro se suscribe por:

A Víctima -Directa, Indirecta o Potencial-

B Familiar o persona de confianza

Una vez que me fue leído el contenido del presente FUDI, 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

C Servidor/a público/a o autoridad

NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA

Sello de la dependencia o institución

D Representante legal de la víctima

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

Nota: En caso de solicitudes presentadas por representantes legales de las víctimas, autorizados en términos del artículo 14 del Reglamento de la Ley de Atención y Reparación a Víctimas del Delito y de Violaciones a los Derechos Humanos para el estado de Morelos en materia de Asesoría Jurídica, Registro y Reparación Económica, se deberá anexar a la presente solicitud, el Anexo Único "Formato de Inscripción en el Padrón de Representantes".

Opcional: Manifiesto expresamente mi deseo de recibir cualquier tipo de notificación relacionada con el presente FUDI en el siguiente correo electrónico:

El presente *Formato Único de Declaración* se requisitó/completó con el apoyo de personal de la CEARV que se detalla a continuación:

1

NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA

2

NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA

Sello de la CEARV

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO.

• VI. Observaciones de la autoridad • VII. Autoridades que han conocido de los hechos victimizantes (hoja 3 de 5)

VI. OBSERVACIONES DEL/A SERVIDOR/A PUBLICO/A O AUTORIDAD QUE LLENA EL FORMATO

Tipo de daño sufrido *Señale los que apliquen* Físico Psicológico Patrimonial Sexual Otro

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

NOTA: En caso de requerir más espacio para aportar observaciones de la autoridad que llena el FUDI por favor utilice el formato ("INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA")

VII. AUTORIDADES QUE HAN CONOCIDO DE LOS HECHOS

INVESTIGACIÓN MINISTERIAL		¿Denunció ante el Ministerio Público?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Fecha	DD/MM/AAAA
Competencia	<input type="radio"/> Federal <input type="radio"/> Local	Entidad Federativa			
Delito					
Agencia MP*			A.P./C.I./A.C.**		
Estado de la investigación					

**MP = Ministerio público. **A.P. = Averiguación previa; C.I.= Carpeta de investigación, y A.C. = Acta circunstanciada.*

PROCESO JUDICIAL		Fecha de inicio del proceso judicial	DD/MM/AAAA
Competencia	<input type="radio"/> Federal <input type="radio"/> Local	Entidad Federativa	
Delito			
Número de juzgado	Número de Proceso		
Estado del proceso judicial			

PROCEDIMIENTOS ANTE ORGANISMOS NACIONALES E INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS				
¿Presentó queja, petición u otro tipo de solicitud ante organismo de DD.HH.?			<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	DD/MM/AAAA
Competencia	<input type="radio"/> Federal <input type="radio"/> Local <input type="radio"/> Internacional	Organismo		
Violación a DD.HH.				
Autoridad responsable				
Tipo de resolución	<input type="radio"/> Recomendación <input type="radio"/> Conciliación <input type="radio"/> Medidas precautorias <input type="radio"/> Otra			
Folio	Estado Actual			

OTRA AUTORIDAD	
-----------------------	--

NOTA: En caso de requerir más espacio para proporcionar información de este apartado, por favor utilice el formato ("INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA")



ESTE TRÁMITE ES GRATUITO.

Comisión Ejecutiva de Atención y Reparación a Víctimas — Formato Único de Declaración para la Incorporación al Registro

• III. Identificación • IV. Tipo de víctima • V. Lugar, fecha y relato de los hechos victimizantes (hoja 2 de 5)

III. Identificación de la víctima

Se deberá anexar al presente Formato, copia de la identificación de la víctima. En caso de manifestar no contar con ella en este momento, la identificación deberá ser remitida a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas con posterioridad.

Cartilla del Servicio Militar <input type="radio"/>	Credencial oficial expedida por el IMSS o ISSSTE <input type="radio"/>	Tarjeta de residencia temporal <input type="radio"/>
Pasaporte <input type="radio"/>	Certificado o constancia de estudios <input type="radio"/>	Tarjeta de residencia permanente <input type="radio"/>
Cédula profesional <input type="radio"/>	Constancia de residencia expedida por autoridad local <input type="radio"/>	Credencial de Elector <input type="radio"/>
Otro documento oficial <input type="radio"/>	Indique cuál: _____	

¿Presenta identificación? Sí No

Número del documento probatorio: _____

IV. Tipo de víctima:

Directa Indirecta Potencial

En caso de ser víctima indirecta, proporcione nombre completo de la víctima directa	Relación con la víctima directa. Conteste: ¿Qué soy de la víctima directa?
1.	
2.	
3.	

V. LUGAR Y FECHA DE LOS HECHOS

Calle	Número exterior	Número interior
Código postal	Colonia	
Localidad	Delegación o municipio	
Entidad federativa	Fecha	DD/MM/AAAA

En caso de no conocer todos los datos sobre el lugar donde ocurrieron los hechos victimizantes, favor de proporcionar los 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 nacionales o internacionales de derechos humanos en donde se dé cuenta del mismo, anexarlo al presente formato. En caso de que los hechos victimizantes atenten contra derechos colectivos, favor de referirlos.

NOTA: En caso de requerir más espacio para relatar los hechos delictivos o la violación a derechos humanos, por favor utilice el formato ("INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA")

Comisión Ejecutiva de Atención y Reparación a Víctimas — Formato Único de Declaración para la Incorporación al Registro

• I. Datos del/la solicitante • II. Datos de la víctima (hoja 1 de 5)

El presente *Formato Único de Declaración para la Incorporación al Registro (FUDI)* 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 incluye datos personales sensibles por lo que éstos serán tratados como confidenciales de conformidad con lo dispuesto en la normatividad aplicable. La tramitación del FUDI es totalmente gratuita.

Lugar y fecha de la solicitud	Lugar: _____ DD/MM/AAAA	Folio: REDEM / /
-------------------------------	-------------------------	------------------

I. DATOS DEL/LA SOLICITANTE

REGISTRO ESTATAL DE VÍCTIMAS DEL ESTADO DE MORELOS

La presente solicitud se realiza por:

<input type="radio"/> A VÍCTIMA -Directa, Indirecta o Potencial- (Continuar en II.)	<input type="radio"/> B Víctima a través de familiar o persona de confianza*	<input type="radio"/> C Servidor/a público/a o autoridad **	<input type="radio"/> D Representante legal (Continuar en II. y llenar Anexo Único)
--	---	--	--

Nombre (s)			
Primer apellido			
Segundo apellido			
Parentesco/relación afectiva *			
Cargo **			
Dependencia o institución **			
Teléfono móvil		Teléfono fijo	
Correo electrónico			
Otros datos de contacto			

NOTA: Este apartado se deberá requisitar cuando el formato sea llenado por B o C y posteriormente continuar en II.

II. DATOS DE LA VÍCTIMA

Nombre (s)			
Primer apellido		Segundo apellido	
Fecha de nacimiento	DD/MM/AAAA	Sexo	<input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Otro
Nacionalidad		CURP	
Lugar de nacimiento	al País _____	la Entidad federativa _____	
	la Delegación o municipio _____	la Población o comunidad _____	
Estado Civil	<input type="radio"/> Soltero/a <input type="radio"/> Casado/a	Otro <input type="radio"/> Divorciado/a <input type="radio"/> Viudo/a <input type="radio"/> Unión libre	<input type="radio"/> Concubinato <input type="radio"/> Separado/a <input type="radio"/> _____
Calle		Número exterior	Número interior
Código postal		Colonia	
Localidad		Delegación o municipio	
Entidad federativa		Teléfono	

NOTA: En caso de requerir que las notificaciones relacionadas con el presente Formato se realicen en un domicilio distinto al anteriormente señalado, o medio diverso al correo certificado, favor de proporcionar los datos mediante el formato ("INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA")

ESTE TRAMITE ES GRATUITO.



Comisión Ejecutiva
de Atención y Reparación a
Víctimas del Estado de Morelos

FUDI

• VI. Identificación del/la representante

• VII. Firma de la víctima • VIII. Firma del/la representante (hoja 2 de 3)

III. Identificación del/la representante

Para la tramitación de la presente solicitud de inscripción al Padrón de Representantes se deberá anexar copia de algún medio de identificación del representante persona física o del/la apoderado/a o persona facultada en caso de personas morales.

Cartilla del Servicio Militar <input type="radio"/>	Credencial oficial expedida por el IMSS o ISSSTE <input type="radio"/>	Tarjeta de residencia temporal <input type="radio"/>
Pasaporte <input type="radio"/>	Certificado o constancia de estudios <input type="radio"/>	Tarjeta de residencia permanente <input type="radio"/>
Cédula profesional <input type="radio"/>	Constancia de residencia expedida por autoridad local <input type="radio"/>	Credencial de Elector <input type="radio"/>
Otro documento oficial <input type="radio"/>	Indique cuál	
Número del documento probatorio:		

IV. Firma de conformidad de la víctima respecto de la autorización, cambio o revocación de representante

Una vez que me fue leído el contenido del presente Anexo, manifiesto no poder o saber firmar por lo que sólo imprimo mis huellas dactilares



<i>Mano izquierda</i>	<i>Mano derecha</i>
Huella dactilar de índice o pulgar	

_____ **NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y HUELLAS DACTILARES**

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO.

En caso de que la Víctima por algún motivo no pudiera suscribir el presente Formato de Inscripción al Padrón de Representantes, el/la representante acredita su representación legal mediante:

- Poder notarial
- Documento suscrito por autoridad judicial o administrativa que reconoce tal carácter
- Escrito libre de la víctima suscrito en términos de lo dispuesto por artículo 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo

V. Firma del/la representante

_____ **NOMBRE COMPLETO DEL/LA REPRESENTANTE O PERSONA APODERADA Y FIRMA**

• III. Términos y condiciones (hoja 3 de 3)

III.1 Documentación para la tramitación del Formato de Inscripción al Padrón de Representantes:

• Para la tramitación del Formato de Inscripción al Padrón de Representantes es necesario que el representante persona física, o el apoderado o persona facultada en caso de personas morales, presenten un "Documento Probatorio de Identidad" que permita su identificación jurídica; dicha identificación se verificará mediante copia de los documentos siguientes:

Para mexicanos: (i) Copia certificada del Acta de Nacimiento; (ii) Carta de Naturalización, en caso de personas nacionalizadas como mexicanas, o (iii) Certificado de Nacionalidad Mexicana.

Adicionalmente, con objeto de verificar la identidad de la persona, deberá adjuntarse copia de uno de los siguientes documentos como medio de identificación: (i) Cartilla del Servicio Militar Nacional; (ii) Pasaporte expedido por la Secretaría de Relaciones Exteriores; (iii) Cédula Profesional; (iv) Certificado de estudios con fotografía; (v) Credencial oficial del Instituto Mexicano del Seguro Social; (vi) Credencial oficial del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; (vii) Constancia de residencia emitida por la autoridad del lugar donde reside el interesado; (viii) Credencial de Elector, o (ix) Algún otro medio reconocido por el estado Mexicano para acreditar la personalidad de las personas.

Para extranjeros: Tarjeta de residencia temporal o permanente vigente o constancia consular.

• Representante persona moral: En este caso se deberá acompañar: (i) Copia del Acta Constitutiva de la institución a la que pertenezca, en la que conste que se trata de una organización no gubernamental, organismo público de derechos humanos o universidad y que su objeto social permite la representación legal de personas, o bien, promover, respetar, proteger o garantizar los Derechos Humanos; (ii) Copia de RFC; (iii) Copia de comprobante de domicilio; (iv) Copia de escrituras notariales de los apoderados que estarán facultados para representar a las víctimas de delitos y de violaciones a derechos humanos en donde se haga referencia a sus facultades, en su caso, escrito libre suscrito por la víctima en términos de lo dispuesto por artículo 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, con el cual manifieste su voluntad de designar, revocar o cambiar a representantes, y (v) Identificación y comprobante de domicilio de los apoderados.

• En caso de que se actualicen cambios de personas autorizadas, apoderados o revocación de poderes, cambio de domicilio, etc., se deberá actualizar oportunamente los cambios en el Padrón de Representantes.

• Los requisitos y documentos señalados no limitan la facultad del Registro Estatal de Víctimas de requerir al solicitante cualquier otra documentación o medio de identificación que resulte idóneo para el proceso de inscripción.

NOTA: No se requerirá el llenado del Formato de Inscripción al Padrón de Representantes para acreditar la representación de personal de la Comisión Ejecutiva de Atención y Reparación a Víctimas que ejerza dicha función en el ámbito de sus atribuciones.

III.2 Tratamiento de datos personales. La información contenida en el presente *Formato de Inscripción al Padrón de Representantes* 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 CEARV para las siguientes finalidades: (i) Inscribir la autorización, cambio o revocación de representantes en el Padrón de Representantes; (ii) Velar por su protección y proporcionar ayuda, asistencia y reparación integral con fundamento en la Ley General de Víctimas, y (iii) Con fines estadísticos, en cuyo caso serán previamente 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.

III.3 Presentación y notificaciones

El *Formato de Inscripción al Padrón de Representantes* podrá ser llenado en cualquier momento, sin embargo, deberá acompañarse el mismo al FUDI cuando la solicitud de ingreso al Registro Estatal de Víctimas se realice por el representante legal de las víctimas.

Unidad Administrativa responsable del Trámite: La Subdirección de Registro Estatal de Víctimas de la Comisión Ejecutiva de Atención y Reparación a Víctimas, encargada de dar trámite al Formato Único de Declaración para la Incorporación al Registro. El horario para la recepción de documentos, atención al público y consulta en las distintas oficinas de la CEARV, durante los días que ésta considere como hábiles, será de las 8:00 a las 17:00 horas.

La solicitud y cualquier documentación anexa debe presentarse en las oficinas centrales de la CEARV, con domicilio en calle H. Galeana No. 95, Col. Centro, Cuernavaca, Morelos C.P. 62000 Tel (777) 318.41.51 y 688.41.11.

Las resoluciones, requerimientos y demás actos de la CEARV se notificarán a los/las solicitantes por correo electrónico y vía telefónica, 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.

III.4 Información del Trámite

La tramitación del Formato de Inscripción al Padrón de Representantes es totalmente gratuita: Ninguna persona puede solicitarle contraprestación o emolumento por ésta.

Fundamento jurídico-administrativo.

Ley de Atención y Reparación a Víctimas del Delito y de Violaciones a los Derechos Humanos para el Estado de Morelos, artículos 107, 108, 111, 112 y 114.

Ley General de Víctimas, artículos 96, 97, 98, 99, 100, 101 y 104. Reglamento de la Ley General de Víctimas, artículos 3 fracción VI, 9, 10 fracción II, y 41.

La solicitud de inscripción de la víctima no implica de oficio su ingreso definitivo al Registro Estatal de Víctimas.

Este Formato es de distribución gratuita, se autoriza su libre reproducción siempre que no se altere su contenido. El Formato estará disponible para consulta en la página institucional de la Comisión Estatal para la Mejora Regulatoria: <http://cemer2.morelos.gob.mx/>.

Comisión Ejecutiva de Atención y Reparación a Víctimas Anexo
Único "Formato de Inscripción al Padrón de Representantes"

FUDI

- I. Autorización, Revocación o Cambio de representante
- II. Domicilio del representante para oír y recibir notificaciones (hoja 1 de 3)

El presente *Formato de Inscripción al Padrón de Representantes* es el medio para tramitar la autorización, cambio o revocación de representantes de las víctimas. La información contenida en el presente formato incluye datos personales sensibles por lo que éstos serán tratados como confidenciales de conformidad con lo dispuesto en la normatividad aplicable. La tramitación es totalmente gratuita.

Lugar y fecha de la solicitud	Lugar	DD/MM/AAAA
-------------------------------	-------	------------

I. El presente "Formato de Inscripción al Padrón de Representantes" tiene como finalidad:

<input type="radio"/> Autorizar representante	<input type="radio"/> Cambiar representante	<input type="radio"/> Revocar representante
---	---	---

Nombre, denominación o razón social del representante actual que cambia o se revoca :

En caso de autorización o cambio de representante por favor proporcione los datos de:

Persona Física

A

o

B

Persona moral, que será representante:

A Representante de la víctima "Persona física"

Nombre (s)			
Primer apellido		Segundo apellido	
Fecha de nacimiento	DD/MM/AAAA	Sexo	<input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Otro
Nacionalidad		CURP	
Lugar de nacimiento	a) País	b) Entidad federativa	
	c) Delegación o municipio	d) Población	

B Representante de la víctima "Persona moral"

Razón o Denominación social			
Nacionalidad		RFC	
Nombre del/la apoderado/a o persona facultada			
Primer apellido		Segundo apellido	
Forma parte de una:	<input type="radio"/> Organización no gubernamental	<input type="radio"/> Organismo público de derechos humanos	<input type="radio"/> Universidad / IES
	<input type="radio"/> Institución de asistencia privada	<input type="radio"/> Institución internacional	<input type="radio"/> Otra

II. Domicilio del/la representante o persona apoderada para oír y recibir notificaciones

Calle		Número exterior		Número interior	
Código postal		Colonia			
Localidad		Delegación o municipio			
Entidad federativa		Teléfono			
Correo electrónico		Otro contacto			



Comisión Ejecutiva
de Atención y Reparación a
Víctimas del Estado de Morelos

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO.