



Junta Cantonal de Protección de Derechos Daule



Adulto Mayor

SEÑORES DE LA JUNTA CANTONAL DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DEL CANTÓN DAULE

1.- Datos del denunciante

Nombres y Apellidos:					
Domicilio y Referencia					
Edad:	Estado Civil:	Ocupación:		Nacionalidad	
Cédula:	Etnia :	Referencia:			
Correo Electrónico:			Teléfono:		

2.- Datos de la presunta afectada

Nombres y Apellidos Completos	Edad	No. Cedula de Ciudadanía	Discapacidad
Domicilio: (Especificar referencia)			

3.- Datos del denunciado o presunto agresor (a)

Nombres y Apellidos:					
Edad:	Estado Civil:	Ocupación :		Nacionalidad	
Domicilio y Referencia					
Correo Electrónico:			Teléfono:		
Relación o parentesco con la presunta víctima:					



Junta Cantonal de Protección de Derechos Daule



Anexos

- _____
- _____
- _____

Solicitud

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Firma del denunciante

CC:

REQUISITO IMPORTANTE PARA PRESENTAR LA DENUNCIA:

COPIA DE CÉDULA DE IDENTIDAD DEL DENUNCIANTE.

ADJUNTAR CROQUIS DEL DOMICILIO DE LA PERSONA DENUNCIANTE Y DENUNCIADO.

Dirección: Edificio Plaza Bolívar Calles General Vernaza y Bolívar of. Nro. 7 Y 8.

Email: juntacantonal@daule.gob.ec

Telf: 2 795087



Junta Cantonal de Protección de Derechos Daule



CROQUIS DE LA PERSONA DENUNCIANTE

CROQUIS DE LA PERSONA DENUNCIADA(o)