

Fecha de clasificación: ____ / ____ / ____
 Unidad Administrativa: _____
CONFIDENCIAL
Fundamento Legal: Artículos 3 Fracción II y 18 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
Fecha de desclasificación: No está sujeta a plazo de vencimiento, de conformidad con el artículo 37 del Reglamento de la Ley antes citada.

 Rúbrica del Titular de la Unidad Administrativa

**FORMATO ÚNICO DE INSCRIPCIÓN AL PADRÓN DE REPRESENTANTES
 (FORMATO DE PADRÓN DE REPRESENTANTES)**

Fecha de la solicitud:			
	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

Apellido paterno:	
Apellido materno:	
Nombre(s):	

Sexo:	Masculino []	Femenino []
-------	---------------	--------------

Fecha de nacimiento:			
	DD	MM	AAAA

Nacionalidad:	Mexicana []	Extranjera []
Entidad Federativa de nacimiento (sólo para persona mexicana):		
País de nacimiento (sólo para persona extranjera):		

Clave Única de Registro de Población (CURP):	
--	--

Identificación que presenta:	IFE []	Licencia de manejo []	Cartilla SMN []
	INAPAM []	INSEN []	Pasaporte []
	Credencial de estudiante []	Forma FM2 (Inmigrante) []	Forma FM3 (No Inmigrante) []
	Otra (indique):		No presenta identificación []
Folio de la identificación:			

Estado Civil:	Soltero []	Casado []		
Otro:	Unión libre []	Divorciado []	Viudo []	Separado []
	Concubinato []	Separado []	Sociedad de convivencia []	

Grado máximo de estudios:	Preescolar []	Primaria []	Secundaria []	Bachillerato o equivalente []	Técnico []
	Licenciatura []	Maestría []	Doctorado []	Ninguno []	

DOMICILIO ACTUAL

Calle:			
Número exterior:	Número interior:	Código postal:	
Colonia:			
Localidad:			
Delegación o municipio:			
Entidad federativa:			

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Teléfono móvil:		Teléfono fijo:	
Otro teléfono:		Fax:	
Correo electrónico:			

INFORMACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN

Forma parte de una:			
Organización Social	[]		
Asociación Civil	[]		
Comunidad	[]		
Institución de Asistencia Privada	[]		
Institución Internacional	[]		
Nombre:			

Representará a:	Víctima directa []	Víctima indirecta []	Víctima potencial []	Grupo o comunidad []
------------------------	---------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Características particulares o con mayor situación de vulnerabilidad de la víctima:	Menor de edad []	Persona en situación de discapacidad []	Migrante []	Desplazado []
	Adulto mayor []	Miembro de un pueblo indígena []	Defensor de derechos humanos []	Periodista []
	Grupo o comunidad []		Especificar:	

	Nombre de las víctima que representa	Relación con la víctima
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Documentos que presenta para acreditar la representación:	Acta de matrimonio []	Carta poder []	Acta de adopción []
	Acta de nacimiento []	Acta de hechos []	Patria potestad []
	Otra [], indique:		

EL REGISTRO ES SÓLO PARA LA VÍCTIMA, Y NO OTORGA BENEFICIOS PARA EL REPRESENTANTE.

Nombre y firma o huella dactilar del representante	Nombre, firma y cargo del servidor público que atendió la solicitud