



FICHA DE RECEPCIÓN DE CASOS

Expediente Nº: _____

1) DATOS:

Fecha: _____ Materia: _____

2) INFORMANTE

SOLICITANTE

Apellidos: _____ Nombres _____ Sexo: _____

Fecha Nac / Edad: _____

Domicilio: _____

(departamento/provincia/distrito/Centro Poblado/ Referencia)

Teléfono: _____ Celular: _____ Correo: _____

Documento de identidad: _____ Ocupación : _____

Relación con la/el afectada/o: _____

Apellidos: _____ Nombres _____ Sexo: _____

Fecha Nac / Edad: _____

Domicilio: _____

(departamento/provincia/distrito/Centro Poblado/ Referencia)

Teléfono: _____ Celular: _____ Correo: _____

Documento de Identidad: _____ Ocupación : _____

Relación con la/el afectada/o: _____

3) AFECTADO o AFECTADA:

| Doc. Ident. | Apellidos | Nombres | Fecha Nac o edad | Sexo | Año de estudio y centro de estudio | Seguro de Salud | Disca-pacidad | Ges tante |
|-------------|-----------|---------|------------------|------|------------------------------------|-----------------|---------------|-----------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Domicilio: _____

(departamento/provincia/distrito/Centro Poblado/ Referencia)

Teléfono: _____ Correo: _____

Conoce si el presente caso ha sido atendido por otro servicio: SI NO



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PACAIPAMPA
DEFENSORÍA DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE
DEMUNA



Si la respuesta fue afirmativa, especifique la atención recibida: _____

| |
|--|
| 4) PRESUNTO/A TRANSGRESOR/A o PRESUNTO/A OBLIGADO/A : |
| Apellidos y nombres: _____ Edad: _____ Sexo: _____ |
| Domicilio: _____ (departamento/provincia/distrito/Centro Poblado/ Referencia) |
| Teléfono: _____ Celular: _____ Doc. Identidad: _____ |
| Domicilio Laboral: _____ |
| Ocupación : _____ |
| Relación con la/el Afectada/o: _____ |

5) RESUMEN DE LOS HECHOS:

6) ACCIONES A REALIZAR:

- El/la informante o solicitante declara bajo juramento que NO existen procesos judiciales resueltos sobre las mismas materias o asuntos relacionados a aquellas que se solicita ser atendidas por la DNA
- Si requiere de hojas adicionales para escribir lo manifestado por los o las administradas, éstas pueden ser anexadas a la presente ficha, debidamente foliadas.
- Luego de leída y como señal de conformidad con su contenido el informante y el defensor suscribirán la Ficha de Recepción de Casos

Firma y huella digital del/la informante
o solicitante

Nombre y firma de el/la defensor/a
y sello DNA

Firma y huella digital del/la informante
o solicitante