



MUNICIPIO DE MÉRIDA, YUCATÁN

Oficialía Mayor

Instituto de la Mujer

Departamento de Desarrollo de las Mujeres en Comunidades con Perspectiva de Género
Consultoría Individual en Comunidades



Fecha: ____/____/____ Folio: _____ Atendió: _____
 Sede Poniente Sede Sur Colonias/Comisarias Empresas, Escuelas e Instituciones _____

DATOS GENERALES

Nombre:	Edad:	Sexo: <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre	Discapacidad: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál? _____
Lugar de origen:			

Dirección:	Teléfono:
Referencia:	Teléfono de referencia:

Lengua: <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Maya <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Lo entiende <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Lo escribe <input type="checkbox"/> Otro: _____	Número de hijas/os: <input type="checkbox"/> Mujeres Edades: _____ <input type="checkbox"/> Hombres Edades: _____ Religión:
--	--

Tipo de relación de pareja : <input type="checkbox"/> Soltera/o <input type="checkbox"/> Casada/o <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Noviazgo <input type="checkbox"/> Amasiato <input type="checkbox"/> Separada/o <input type="checkbox"/> Divorciada/o <input type="checkbox"/> Viuda/o Observaciones: _____ _____ _____	Ocupación: <input type="checkbox"/> Labores domésticas <input type="checkbox"/> Empleada/o <input type="checkbox"/> Subempleada/o <input type="checkbox"/> Servidora/or pública/o <input type="checkbox"/> Trabajador/a del hogar <input type="checkbox"/> Profesionista <input type="checkbox"/> Microempresaria/o <input type="checkbox"/> Actividad por cuenta propia <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Jubilada/o - pensionada/o <input type="checkbox"/> Desempleada/o <input type="checkbox"/> Otro: _____	Escolaridad: <input type="checkbox"/> Sin estudio <input type="checkbox"/> Lee <input type="checkbox"/> Escribe <input type="checkbox"/> Primaria Grado: _____ <input type="checkbox"/> Secundaria Grado: _____ <input type="checkbox"/> Carrera Técnica/Comercial Grado: _____ <input type="checkbox"/> Bachillerato Grado: _____ <input type="checkbox"/> Licenciatura Grado: _____ <input type="checkbox"/> Posgrado Grado: _____
--	--	---

Motivo de consultoría:

ATENCIÓN BRINDADA

Servicios otorgados:

Intervención en crisis	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Detección de necesidades	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Servicios que brinda el Instituto Municipal de la Mujer	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Protocolo de seguridad personalizado	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Activación de redes seguras	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Derivación a: <input type="checkbox"/> Sede Sur <input type="checkbox"/> Sede Poniente		
Atención especializada por violencia de género	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Plan de acción:
 Canalización a: _____



MUNICIPIO DE MÉRIDA, YUCATÁN

Oficialía Mayor

Instituto de la Mujer

Departamento de Desarrollo de las Mujeres en Comunidades con Perspectiva de Género
Consultoría Individual en Comunidades



Derivación a: Trabajo social	<input type="checkbox"/> Atención <input type="checkbox"/> Visita domiciliaria <input type="checkbox"/> Atención, posible ingreso a Refugio <input type="checkbox"/> Atención de emergencia por violencia de género <input type="checkbox"/> Investigación de Instituciones y servicios <input type="checkbox"/> Investigación social por violencia de género		
Psicología	<input type="checkbox"/> Cita por violencia de género <input type="checkbox"/> Taller sobre violencia <input type="checkbox"/> Preparación y acompañamiento para diligencias por violencia de género <input type="checkbox"/> Programa de Desarrollo Integral de la Mujer: <input type="checkbox"/> Atención individual <input type="checkbox"/> Talleres		
Jurídico	<input type="checkbox"/> Plática "Modificación Legal en el Ámbito Familiar" <input type="checkbox"/> Cita por información por violencia de género <input type="checkbox"/> Acompañamiento a denuncia por violencia de género <input type="checkbox"/> Cita para información jurídica general		
Observaciones: (Situación actual, prioridad de la usuaria) ----- ----- -----			
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA VIOLENCIA RECIBIDA			
Tipos de violencia declarada <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Psicológica <input type="checkbox"/> Patrimonial <input type="checkbox"/> Económica <input type="checkbox"/> Sexual	Ámbitos <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Escolar <input type="checkbox"/> Comunidad <input type="checkbox"/> Institucional		
Frecuencia de los episodios: <input type="checkbox"/> Única vez <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Diario <input type="checkbox"/> Otro:	Intensidad: <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Extrema		
Sitio de ocurrencia: <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Lugar público <input type="checkbox"/> Parque/deportivo <input type="checkbox"/> Transporte público <input type="checkbox"/> Automóvil <input type="checkbox"/> Otro:-----			
Circunstancia en el que ocurre evento de violencia: <input type="checkbox"/> Alcoholismo <input type="checkbox"/> Después de hacer deportes <input type="checkbox"/> Desp. visita fam. ella <input type="checkbox"/> Llanto hijas-os <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Desp. visita fam. él <input type="checkbox"/> Otro:-----			
Indique los factores de vulnerabilidad que presenta la usuaria: 			
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA PERSONA GENERADORA DE VIOLENCIA			
Número de generadores:	Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Edad:	Ocupación:
Nivel de violencia del generador/a: <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Peligro de vida			
Relación con la persona generadora <input type="checkbox"/> Esposo/a <input type="checkbox"/> Novio/a <input type="checkbox"/> Hijo/a <input type="checkbox"/> Ex esposo/a <input type="checkbox"/> Concubino/a <input type="checkbox"/> Padre/madre <input type="checkbox"/> Hermano/a <input type="checkbox"/> Ex pareja <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Padrastro/madrastra <input type="checkbox"/> Pariente <input type="checkbox"/> Ex amante <input type="checkbox"/> Persona conocida <input type="checkbox"/> Ex novio/a			



AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS SENSIBLES

Por medio de la presente hago constar que he leído el aviso de privacidad de este escrito y manifiesto el cedimiento de proporcionar mis datos sensibles (características generales de la violencia recibida y características de la persona generadora), a favor del Municipio de Mérida.

Reconozco que cedo estos derechos voluntariamente para el formato:
"Consultoría individual en comunidades".

Es mi deseo establecer que, de acuerdo a lo señalado en las Leyes citadas, esta organización cuenta con mi autorización, estableciendo que se utilizará única y exclusivamente para los fines antes señalados.

Autorizo para que mis datos sensibles (características generales de la violencia recibida y características de la persona generadora) sean utilizados durante el tiempo que sea adecuado.

En la ciudad de Mérida, Yucatán, a _____ de _____ de 20__.

Nombre completo: _____

Teléfono y/o Correo electrónico: _____

Firma: _____

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO: CONSULTORIA INDIVIDUAL EN COMUNIDADES

El Municipio de Mérida a través del departamento de Desarrollo de las Mujeres en Comunidades con Perspectiva de Género, perteneciente a la Dirección del Instituto de la Mujer, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcionan; los cuales se señalan a continuación: El nombre, lugar de origen, edad, sexo, discapacidad, dirección, teléfono, lengua materna, número de hijas/os, religión, estado civil, ocupación y escolaridad; sexo, edad y ocupación del generador de violencia.

El nombre, teléfono y dirección de los vínculos para la intervención, proporcionados en el presente formato.

Los datos personales solicitados de manera física serán con la finalidad de:

- Otorgar el servicio de atención especializada a la Violencia Contra las Mujeres a las mujeres que lo solicitan.

De manera adicional utilizaremos su información para las siguientes finalidades:



- Dar seguimiento al servicio otorgado a la usuaria
- Elaboración de indicadores
- Evaluación a los servicios prestados por el instituto.

En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para las finalidades adicionales, usted puede manifestarlo de manera libre ante la Unidad de Transparencia, ubicada en calle 50 no. 471 por 51 y 53 centro de esta ciudad de Mérida, Yucatán previamente al tratamiento de los mismos; en un horario de lunes a viernes de 8:00 a 14:00 hrs.

Para mayor información acerca del tratamiento y de los usos de los derechos que pueda usted hacer valer consulte nuestro aviso de privacidad integral a través de la siguiente dirección electrónica www.merida.gob.mx/avisodirecciones.

Mérida, Yucatán a 29 de abril de 2019 (última actualización)