



REGISTRO DE DENUNCIA O SOLICITUD

1.- DATOS DEL DENUNCIANTE O SOLICITANTE:

Nombres y Apellidos: _____
Cédula de Identidad N°: _____
Nacionalidad: venezolana. Estado Civil: _____
Dirección de Residencia: _____
Parroquia: _____ Teléfonos: _____ De Profesión u Oficio: _____
Relación con el Afectado (s): _____

2.- HECHOS QUE SE DENUNCIAN O SOLICITAN:

SPINNA
Sistema de Protección Integral del Niño, Niña y del Adolescente
San Cristóbal - Edo. Táchira



3.- DATOS DEL (LOS) NIÑO (S), NIÑA (S) O ADOLESCENTE (S) AFECTADO (S):

1) Nombres y Apellidos: _____

Edad: _____.

Cédula de Identidad N°: _____. Partida de Nacimiento N° _____, Año: _____,
 de la Parroquia y/o Municipio: _____

Dirección: _____

2) Nombres y Apellidos: _____

Edad: _____.

Cédula de Identidad N°: _____. Partida de Nacimiento N° _____, Año: _____,
 de la Parroquia y/o Municipio: _____

Dirección: _____

3) Nombres y Apellidos: _____

Edad: _____.

Cédula de Identidad N°: _____. Partida de Nacimiento N° _____, Año: _____,
 de la Parroquia y/o Municipio: _____

Dirección: _____

4.-DATOS DEL DENUNCIADO:

Nombres y Apellidos: _____

Dirección _____ o Lugar _____ donde _____ pueda _____ ser _____ localizado: _____

Relación con el Afectado (s): _____.

5.- DOCUMENTOS CONSIGNADOS:

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

6) _____

Total _____ folios.

 Firma del Denunciante

 Firma del Consejero (a)

Fecha de Recepción: _____ de _____ de 201____

