

Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas

Anexo Único "Formato de Inscripción al Padrón de Representantes" • I. Autorización, Revocación o Cambio de representante • II. Domicilio del representante para oír y recibir notificaciones (pág. 1 de 3)

El presente *Formato de Inscripción al Padrón de Representantes* es el medio para tramitar la autorización, cambio o revocación de representantes de las víctimas. La información contenida en el presente formato incluye datos personales sensibles por lo que éstos serán tratados como confidenciales de conformidad con lo dispuesto en la normatividad aplicable. La tramitación es totalmente gratuita.

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO

Lugar y fecha de la solicitud	Lugar	DD/MM/AAAA
-------------------------------	-------	------------

I. El presente "Formato de Inscripción al Padrón de Representantes" tiene como finalidad:

<input type="radio"/> Autorizar representante	<input type="radio"/> Cambiar representante	<input type="radio"/> Revocar representante
---	---	---

Nombre, denominación o razón social del representante actual que cambia o se revoca:

En caso de autorización o cambio proporcione los datos de:

A Persona física **B** Persona moral, que será representante:

A Representante de la víctima "Persona física"

Nombre(s)			
Primer apellido		Segundo apellido	
Fecha de nacimiento	DD/MM/AAAA	Sexo	<input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Otro
Nacionalidad		CURP	
Lugar de nacimiento	a) País	b) Entidad federativa	
	c) Delegación o municipio	d) Población	

B Representante de la víctima "Persona moral"

Razón o denominación social			
Nacionalidad		RFC	
Nombre del/la apoderado/a o persona facultada			
Primer apellido		Segundo apellido	
Forma parte de una: <input type="radio"/> Organización no gubernamental <input type="radio"/> Organismo público de derechos humanos <input type="radio"/> Universidad / IES			
<input type="radio"/> Institución de asistencia privada		<input type="radio"/> Institución internacional	
<input type="radio"/> Otra			

II. Domicilio del/la representante o persona apoderada para oír y recibir notificaciones

Calle	Número exterior	Número interior
Código postal	Colonia	
Localidad	Delegación o municipio	
Entidad federativa	Teléfono	
Correo electrónico	Otro contacto	



Contacto:
 Calle Veracruz 44, Fraccionamiento Pomona
 C.P. 91040, Xalapa, Veracruz
 Tel. (228) 817-23-41, 841-98-65 y
 841-58-94

Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas

Anexo Único "Formato de Inscripción al Padrón de Representantes" • III. Identificación del/la representante • IV. Firma de la víctima • V. Firma del/la representante (pág. 2 de 3)

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO.

III. IDENTIFICACIÓN DEL/LA REPRESENTANTE <i>Para la tramitación de la presente solicitud de inscripción al Padrón de Representantes se deberá anexar copia de algún medio de identificación del representante persona física o del/la apoderado/a o persona facultada en caso de personas morales.</i>	Cartilla del servicio militar <input type="radio"/>	Credencial oficial expedida por el IMSS o ISSSTE <input type="radio"/>	Tarjeta de residencia temporal <input type="radio"/>
	Pasaporte <input type="radio"/>	Certificado o constancia de estudios <input type="radio"/>	Tarjeta de residencia permanente <input type="radio"/>
	Cédula profesional <input type="radio"/>	Constancia de residencia expedida por autoridad local <input type="radio"/>	Credencial de elector <input type="radio"/>
	Otro documento oficial <input type="radio"/>	Indique cuál	
	Número del documento probatorio: _____		

IV. Nombre, huellas y firma de conformidad de la víctima respecto de la autorización, cambio o revocación de representante

<p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">NOMBRE COMPLETO DE LA VÍCTIMA</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>
<input type="radio"/> Una vez que me fue leído el contenido del presente Anexo, manifiesto no poder o saber firmar por lo que sólo imprimo mis huellas dactilares →	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 45%; height: 100px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 45%; height: 100px;"></div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">Huella dactilar de índice o pulgar</p>
<p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">FIRMA Y HUELLAS DACTILARES</p>	

En caso de que la víctima por algún motivo no pudiera suscribir el presente Formato de Inscripción al Padrón de Representante s, el/la representante acredita su representación legal mediante:

<input type="radio"/>	Documento suscrito por autoridad judicial o administrativa que reconoce tal carácter
<input type="radio"/>	Escrito libre de la víctima.

V. Firma del/la representante

NOMBRE COMPLETO DEL/LA REPRESENTANTE O PERSONA APODERADA Y FIRMA



Contacto:
Calle Veracruz 44, Fraccionamiento Pomona
C.P. 91040, Xalapa, Veracruz
Tel. (228) 817-23-41, 841-98-65 y
841-58-94

Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas

Homoclave del formato	Fecha de publicación

VI.1 Documentación para la tramitación del Formato de Inscripción al Padrón de Representantes:

- Para la tramitación del Formato de Inscripción al Padrón de Representantes es necesario que el representante persona física, o el apoderado o persona facultada en caso de personas morales, presenten un "Documento Probatorio de Identidad" que permita su identificación jurídica; dicha identificación se verificará mediante copia de los documentos siguientes:

Para mexicanos: (i) Copia certificada del Acta de nacimiento; (ii) Carta de naturalización, en caso de personas nacionalizadas como mexicanas, o (iii) Certificado de nacionalidad mexicana.

Adicionalmente, con objeto de verificar la identidad de la persona, deberá adjuntarse copia de uno de los siguientes documentos como medio de identificación: (i) Cartilla del Servicio Militar Nacional; (ii) Pasaporte expedido por la Secretaría de Relaciones Exteriores; (iii) Cédula Profesional; (iv) Certificado de estudios con fotografía; (v) Credencial oficial del Instituto Mexicano del Seguro Social; (vi) Credencial oficial del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; (vii) Constancia de residencia emitida por la autoridad del lugar donde reside el interesado; (viii) Credencial de Elector, o (ix) Algún otro medio reconocido por el estado Mexicano para acreditar la personalidad de las personas.

Para extranjeros: Tarjeta de residencia temporal o permanente vigente o constancia consular.

- Representante persona moral: En este caso se deberá acompañar: (i) Copia del Acta Constitutiva de la institución a la que pertenezca, en la que conste que se trata de una organización no gubernamental, organismo público de derechos humanos o universidad y que su objeto social permite la representación legal de personas, o bien, promover, respetar, proteger o garantizar los Derechos Humanos; (ii) Copia de RFC; (iii) Copia de comprobante de domicilio; (iv) Copia de escrituras notariales de los apoderados que estarán facultados para representar a las víctimas de delitos y de violaciones a derechos humanos en donde se haga referencia a sus facultades, en su caso, escrito libre suscrito por la víctima, con el cual manifieste su voluntad de designar, revocar o cambiar a representantes, y (v) Identificación y comprobante de domicilio de los apoderados.
- En caso de que se actualicen cambios de personas autorizadas, apoderados o revocación de poderes, cambio de domicilio, etc., se deberá actualizar oportunamente los cambios en el Padrón de Representantes.
- Los requisitos y documentos señalados no limitan la facultad del Registro Estatal de Víctimas de requerir al solicitante cualquier otra documentación o medio de identificación que resulte idóneo para el proceso de inscripción.

NOTA: No se requerirá el llenado del Formato de Inscripción al Padrón de Representantes para acreditar la representación de personal de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas que ejerza dicha función en el ámbito de sus atribuciones.

VI.2 Tratamiento de datos personales. La información contenida en el presente *Formato de Inscripción al Padrón de Representantes* incluye datos personales sensibles por lo que estos serán tratados como confidenciales de conformidad con lo dispuesto en la normatividad aplicable. Los datos personales contenidos en el presente Formato serán utilizados por la CEEAIV para las siguientes finalidades: (i) Inscribir la autorización, cambio o revocación de representantes en el Padrón de Representantes; (ii) Velar por su protección y proporcionar ayuda, asistencia y reparación integral con fundamento en la Ley General de Víctimas, y (iii) Con fines estadísticos, en cuyo caso serán previamente disociados. Además, los datos personales únicamente podrán ser proporcionados a las instituciones y autoridades competentes de acuerdo con lo estrictamente señalado por la normatividad aplicable en materia de protección de datos personales.

VI.3 Presentación y notificaciones

El *Formato de Inscripción al Padrón de Representantes* podrá ser llenado en cualquier momento, sin embargo, deberá acompañarse el mismo al FUD cuando la solicitud de ingreso al Registro Federal de Víctimas se realice por el representante legal de las víctimas.

VI.4 Información del Trámite

La tramitación del Formato de Inscripción al Padrón de Representantes es totalmente gratuita: Ninguna persona puede solicitarle contraprestación o emolumento por ésta.

Vigencia del trámite: El presente trámite no está sujeto a vigencia.

Fundamento jurídico-administrativo.: Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz-Llave, artículos artículo 11 fracción IV y artículos 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114 y 115

Este Formato es de distribución gratuita, se autoriza su libre reproducción siempre que no se altere su contenido. El Formato estará disponible para consulta en la página institucional de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas <http://www.cceaiiv.gob.mx/>



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO

CEEAIV
Comisión Ejecutiva Estatal
de Atención Integral a Víctimas



ME LLENA DE ORGULLO

Contacto:
Calle Veracruz 44, Fraccionamiento Pomona
C.P. 91040, Xalapa, Veracruz
Tel. (228) 817-23-41, 841-98-65 y
841-58-94