II.- INFORME DE NOTIFICACIÓN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INFORME DE NOTIFICACIÓN – ABUSO SEXUAL INFANTIL   * FISCALÍA * SERVICIO SOCIAL DE PRIMER NIVEL DEL/LA AYUNTAMIENTO / MANCOMUNIDAD DE ……………………… * REGISTRO DE MALTRATO INFANTIL (WEB o Apdo. nº 84 F.D. – 26080- LOGROÑO) * SERVICIO DE PROTECCIÓN DE MENORES (en caso de abuso intrafamiliar que precise medidas de protección) | | | | | | | | |
| 1 | DATOS DEL NOTIFICADOR | | | | | | | FECHA DE NOTIFICACION |
| NOMBRE Y APELLIDOS/ Nº DE IDENTIFICACIÓN PROFESIONAL | | | | | | | | TELÉFONO |
| ORGANISMO | | | | | | CENTRO DE TRABAJO | | |
| DIRECCIÓN | | | | | | | | |
| PROVINCIA | | MUNICIPIO | | | | | | CÓDIGO POSTAL |
| 2 | DATOS DEL/LA MENOR (POSIBLE VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL) | | | | | | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | | | | | | | | NACIONALIDAD |
| FECHA DE NACIMIENTO | | DOMICILIO DEL/LA MENOR O CENTRO DONDE SE ENCUENTRA ACTUALMENTE | | | | | | TELÉFONO |
| PROVINCIA | | MUNICIPIO | | | | | | CÓDIGO POSTAL |
| 3 | DATOS DEL PADRE/TUTOR/GUARDADOR | | | | | | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | | | | | | | | |
| DOMICILIO | | | | | | | | TELÉFONO |
| PROVINCIA | | MUNICIPIO | | | | | | CÓDIGO POSTAL |
| 4 | DATOS DE LA MADRE/TUTOR/GUARDADOR | | | | | | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | | | | | | | | |
| DOMICILIO | | | | | | | | TELÉFONO |
| PROVINCIA | | MUNICIPIO | | | | | | CÓDIGO POSTAL |
| 5 | DATOS DE LA PERSONA INFORMANTE EN SU CASO | | | | | | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | | | | | | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO | | RELACIÓN O PARENTESCO CON EL MENOR O FAMILIA DEL MISMO (PUEDE SER UN PROFESIONAL) | | | | | | TELÉFONO |
| PROVINCIA | | MUNICIPIO | | | | | | CÓDIGO POSTAL |
| 6 | DATOS DE LA SITUACIÓN OBSERVADA señalando fecha de las observaciones | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| TRANSCRIPCIÓN, LO MAS LITERAL POSIBLE, DE LO VERBALIZADO/MANIFESTADO POR EL MENOR, EN SU CASO.  Contexto o situación en el que se producen estas verbalizaciones. O se realizan dibujos o documentos gráficos por el menor. | | | | | | | | |
| INDICADORES OBSERVADOS EN EL MENOR  (Seleccionar de entre los descritos en anexo e incluir tantas filas como sea necesario | | | | | | | | |
| 7 | DATOS RELATIVOS AL/LOS PRESUNTO/S AGRESOR/A (SI SE CONOCE) | | | | | | | |
| PARENTESTO/RELACIÓN CON EL MENOR | | | | SITUACIÓN DE ACCESIBILIDAD   * TIENE CONTACTO CON EL/LA MENOR * NO TIENE CONTACTO CON EL/LA MENOR | | | | |
| OBSERVACIONES | | | | | | | | |
| *APORTACIÓN DE LOS DATOS QUE SE CONOZCAN:* | | | | | | | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS, | | | | DOMICILIO, TELÉFONO | | | | |
| SEXO (H,M) | | FECHA NACIMIENTO/EDAD | | NIVEL EDUCATIVO | | | PROFESIÓN | |
| 8 | ACTITUD DE LA FAMILIA | | | | | | | |
| (Describir las actuaciones realizadas, con qué persona, así como la actitud observada: apoyo, ambivalencia, recelo, incredulidad, etc.) | | | | | | | | |
| (señalar)   * **INTRAFAMILIAR** * **EXTRAFAMILIAR** | | | (señalar)   * **REITERADO** * **OCASIONAL** | | Firma.: **D./Dª / Nº profesional**  (Cargo) | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | | |
| SE ACOMPAÑARÁ LA INFORMACIÓN O DATOS DE RELEVANCIA EXISTENTES SOBRE:  (Señalar los informes que se adjuntan)  (Esta información adicional, será remitida al servicio social del primer nivel correspondiente al domicilio del menor y no será remitida al registro de maltrato infantil) | | | | | | | | |
| EL PRESENTE INFORME DE NOTIFICACIÓN, ASÍ COMO EL RESTO QUE SE ADJUNTEN, SE REMITIRÁ A LAS ENTIDADES COMPETENTES UTILIZANDO LOS MEDIOS ADECUADOS, CONFORME AL GRADO DE CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS CONTENIDOS EN LOS MISMOS (LOPDCP). | | | | | | | | |