

Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas — Formato Único de Declaración

• I. Datos del/la solicitante • II. Datos de la víctima (hoja 1 de 5)

El presente *Formato Único de Declaración (FUD)* es el medio para tramitar el ingreso de las personas en situación de víctima al Registro Estatal de Víctimas. La información contenida en el presente FUD incluye datos personales sensibles por lo que éstos serán tratados como confidenciales de conformidad con lo dispuesto en la normatividad aplicable. La tramitación del FUD es totalmente gratuita.

Lugar y fecha de la solicitud	
-------------------------------	--

I. DATOS DEL/LA SOLICITANTE

La presente solicitud se realiza por:

<input type="radio"/> A VÍCTIMA -Directa, Indirecta o Potencial- (Continuar en II.)	<input type="radio"/> B Víctima a través de familiar o persona de confianza*	<input type="radio"/> C Servidor/a público/a o autoridad **	<input type="radio"/> D Representante legal (Continuar en II. y llenar Anexo Único)
--	---	--	--

Nombre (s)	
Primer apellido	
Segundo apellido	
Parentesco/relación afectiva *	
Cargo**	
Dependencia o institución **	
Teléfono móvil	Teléfono fijo
Correo electrónico	
Otros datos de contacto	

NOTA: Este apartado se deberá requisitar cuando el formato sea llenado por B o C y posteriormente continuar en II.

II. DATOS DE LA VÍCTIMA

Nombre (s)						
Primer apellido	Segundo apellido					
Fecha de nacimiento	Sexo	<input type="radio"/> Hombre	<input type="radio"/> Mujer	<input type="radio"/> Otro		
Nacionalidad	CURP					
Lugar de nacimiento	a) País	b) Entidad federativa				
	c) D o municipio	d) Población o comunidad				
Estado Civil	<input type="radio"/> Soltero/a	<input type="radio"/> Casado/a	Otro	<input type="radio"/> Divorciado/a	<input type="radio"/> Viudo/a	<input type="radio"/> Unión libre
			<input type="radio"/> Concubinato	<input type="radio"/> Separado/a	<input type="radio"/>	
Calle	Número exterior	Número interior				
Código postal	Colonia					
Localidad	Delegación o municipio					
Entidad federativa	Teléfono					
Escolaridad	Ocupación					
Lugar de Trabajo	¿Cómo se entero de nuestros servicios?					

Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas — Formato Único de Declaración

• VI. Observaciones de la autoridad • VII. Autoridades que han conocido de los hechos victimizantes (hoja 3 de 5)

VI. OBSERVACIONES DEL/A SERVIDOR/A PUBLICO/A O AUTORIDAD QUE LLENA EL FORMATO

Tipo de daño sufrido *Señale los que apliquen ▶* Físico Psicológico Patrimonial Sexual Otro

Este campo es para uso exclusivo de las autoridades en el caso de que participen con la víctima en el llenado del FUD:

NOTA: En caso de requerir más espacio para aportar Observaciones de la autoridad que llena el FUD por favor utilice el formato ("INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA")

VII. AUTORIDADES QUE HAN CONOCIDO DE LOS HECHOS

INVESTIGACIÓN MINISTERIAL		¿Denunció ante el Ministerio Público?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Fecha	
Competencia	<input type="radio"/> Federal <input type="radio"/> Local	Entidad Federativa			
Delito					
Agencia MP*		A.P./C.I./A.C.**			
Estado de la investigación					

**MP = Ministerio público. **A.P. = Averiguación previa; C.I.= Carpeta de investigación, y A.C. = Acta circunstanciada.*

PROCESO JUDICIAL		Fecha de inicio del proceso judicial			
Competencia	<input type="radio"/> Federal <input type="radio"/> Local	Entidad Federativa			
Delito					
Número de juzgado		Número de Proceso			
Estado del proceso judicial					

PROCEDIMIENTOS ANTE ORGANISMOS NACIONALES E INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS						
¿Presentó queja, petición u otro tipo de solicitud ante organismo de DD.HH.?				<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		
Competencia	<input type="radio"/> Federal <input type="radio"/> Local <input type="radio"/> Internacional	Organismo				
Violación a DD.HH.						
Autoridad responsable						
Tipo de resolución	<input type="radio"/> Recomendación <input type="radio"/> Conciliación <input type="radio"/> Medidas pre-cautorias <input type="radio"/> Otra _____					
Folio		Estado Actual				

OTRA AUTORIDAD					
-----------------------	--	--	--	--	--

NOTA: En caso de requerir más espacio para proporcionar información de este apartado, por favor utilice el formato ("INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA")

DATOS DEL PROBABLE RESPONSABLE

¿Conoce al probable responsable? Sí No

¿Ha recibido amenazas de muerte? Sí No

Nombre del probable responsable:

Sexo: Hombre Mujer

Edad:

Ocupación:

Domicilio

Calle:

Número:

Colonia:

Municipio:

Entidad Federativa:

¿El probable responsable pertenece a la delincuencia organizada? Sí No

¿Es funcionario público? Sí No ¿Tiene algún parentesco? Sí No

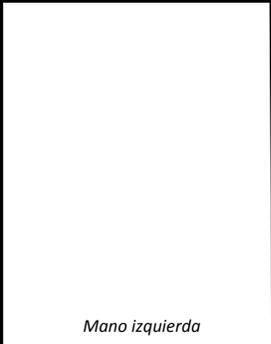
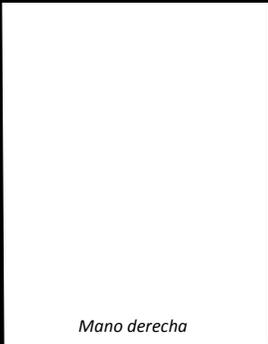
ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombre completo	Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con la víctima	Edo. De Salud, Adicciones y/o tratamiento	Servicio de Salud

Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas — Formato Único de Declaración

• VIII. Hoja de firmas (hoja 4 de 5)

La presente solicitud de registro se suscribe por:

A <input type="radio"/> Víctima -Directa, Indirecta o Potencial-	B <input type="radio"/> Familiar o persona de confianza	 <i>Mano izquierda</i>	 <i>Mano derecha</i>
<input type="radio"/> Una vez que me fue leído el contenido del presente FUD, manifiesto no poder o saber firmar por lo que sólo imprimo mis huellas dactilares 			
<hr/> NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y HUELLAS DACTILARES DEL/LA SOLICITANTE		Huella dactilar de índice o pulgar	

C <input type="radio"/> Servidor/a público/a o autoridad	
<hr/> NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA	
Sello de la dependencia o institución	

D <input type="radio"/> Representante legal de la víctima	Nota: En caso de solicitudes presentadas por representantes legales de las víctimas, autorizados en términos del artículo 97, fracción I de la Ley General de Víctimas, se deberá anexar a la presente solicitud, el Anexo Único "Formato de Inscripción en el Padrón de Representantes".
<hr/> NOMBRE COMPLETO y FIRMA	

Opcional: Manifiesto expresamente mi deseo de recibir cualquier tipo de notificación relacionada con el presente FUD en el siguiente correo electrónico:



El presente *Formato Único de Declaración* se requisitó/completó con el apoyo de personal de la CEAV Coahuila que se detalla a continuación:

1 <hr/> NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA	3 <hr/> NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA
2 <hr/> NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA	Sello de la CEAV Coahuila

• IX. Términos y condiciones (hoja 5 de 5)

IX.1 Documentación para la tramitación del Formato Único de Declaración:

- Para la inscripción de víctimas en el Registro Estatal de Víctimas se deberá anexar al presente formato, copia simple de la información que permita verificar la identidad jurídica de la víctima –directa, indirecta, o potencial- y de el/la solicitante, cuando la solicitud la realice víctima a través de una familiar o persona de confianza, de conformidad con lo siguiente:

Para mexicanos/as: (i) 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 identidad de las personas.

En caso de menores de edad que no cuenten con un medio de identificación oficial, para los efectos del Formato Único de Declaración, la identidad jurídica se podrá corroborar anexando al FUD, copia de acta de nacimiento y CURP de padre y madre.

Para extranjeros/as: Tarjeta de residencia temporal o permanente vigente, o constancia consular. En el caso de migrantes irregulares o indocumentados, se deberá aportar la documentación con que se cuente.

- Para la inscripción de víctimas indirectas será necesario contar con el Formato Único de Declaración de la Víctima Directa, además, las víctimas indirectas deberán aportar los documentos probatorios que permitan acreditar su parentesco o relación con la víctima directa de conformidad con lo señalado por los artículos 3 y 4 de la Ley de Víctimas para el Estado de Coahuila de Zaragoza.
- En caso de solicitudes tramitadas por el/la representante legal de las víctimas, se deberá anexar, en adición a los medios de identificación previamente señalados, el *Formato de Inscripción al Padrón de Representantes*.
- Los requisitos y documentos señalados no limitan la facultad del Registro Estatal de Víctimas de requerir al solicitante cualquier otro medio de identificación.

Nota: *Con la finalidad de agilizar el llenado y tramitación del presente *Formato Único de Declaración* será recomendable que se aporten todos los elementos adicionales de información que se tengan, relacionados con: (i) La investigación ministerial; (ii) El proceso judicial, y/o (iii) La queja, recomendación o conciliaciones ante organismos de protección de derechos humanos, nacionales o internacionales, según sea el caso. **Se podrá cancelar la inscripción en el Registro cuando la CEAV encuentre que la solicitud de registro es contraria a la verdad respecto de los hechos victimizantes de tal forma que sea posible colegir que la persona no es víctima. La cancelación del registro se tramitará en términos del artículo 105 de la Ley de Víctimas para el Estado de Coahuila de Zaragoza, sin perjuicio de que la CEAV pueda formular la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público para los efectos legales procedentes. La CEAV podrá verificar en cualquier momento el contenido del Formato Único de Declaración y sus anexos.

IX.2 Tratamiento de datos personales:

La información contenida en el presente *Formato Único de Declaración* 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 CEAV para las siguientes finalidades: (i) Dar trámite a la solicitud de ingreso al Registro Estatal de Víctimas; (ii) Velar por su protección y proporcionar ayuda, asistencia y reparación integral con fundamento en la Ley de Víctimas para el Estado de Coahuila de Zaragoza, 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.

Las personas solicitantes o representantes legales debidamente acreditadas podrán ejercer sus derechos de acceso y corrección de datos personales ante la Dirección General del Registro Estatal de Víctimas.

IX.3 Presentación y notificaciones

Unidad Administrativa responsable del Trámite: La Dirección General del Registro Estatal de Víctimas es la Unidad Administrativa al interior de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas encargada de dar trámite al Formato Único de Declaración. El horario para la recepción de documentos, atención al público y consulta en las distintas oficinas de la CEAV, durante los días que ésta considere como hábiles, será de las 9:00 a las 16:00 horas.

La solicitud y cualquier documentación anexa debe presentarse en las oficinas centrales de la CEAV.

Las resoluciones, requerimientos y demás actos de la CEAV se notificarán a los/las solicitantes por correo certificado con acuse de recibo al domicilio que hubiesen señalado al efecto o a través de las unidades administrativas de la CEAV, salvo que el/la solicitante haya manifestado su deseo de que las notificaciones previas a la resolución definitiva del trámite, le sean notificadas por otro medio.

IX.4 Información del Trámite

La tramitación del Formato Único de Declaración es totalmente gratuita; ninguna persona puede solicitarle contraprestación o emolumento por ésta, en caso de que así sea, por favor diríjase al teléfono 01800-842-8460 donde con gusto le atenderemos.

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

Tiempo máximo de respuesta a la solicitud: La presente solicitud deberá tramitarse en un plazo máximo de 3 meses de conformidad con lo previsto en el artículo 17 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo. Transcurrido el plazo señalado, se entenderán la inscripción en sentido negativo. A petición del/la interesado/a, se deberá expedir constancia de tal circunstancia dentro de los dos días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud respectiva ante la Dirección General del Registro Estatal de Víctimas.

Fundamento jurídico-administrativo.

Ley de Víctimas para el Estado de Coahuila de Zaragoza, artículos 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106 y 107. Reglamento de la Ley General de Víctimas, artículos 3 fracción VI, 9, 10 fracción II, y 41.

Este Formato Único de Declaración es de distribución gratuita, se autoriza su libre reproducción siempre que no se altere su contenido. El Formato Único de Declaración estará disponible para consulta en la página institucional de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria: www.cofemer.gob.mx. Asimismo el formato podrá ser consultado y descargado en versión rellenable en la página de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas: www.ceav.gob.mx.

Al presente *Formato Único de Declaración* se acompaña:

<input type="checkbox"/>	Hojas de información complementaria de: a) Relato de los hechos; b) Observaciones de la autoridad que llena el FUD, c) Autoridades que han conocido de los hechos, y d) Domicilio para oír y recibir notificaciones.
<input type="checkbox"/>	Hoja de <i>"Información complementaria de la víctima"</i>
<input type="checkbox"/>	Anexo Único <i>"Formato de Inscripción al Padrón de Representantes"</i>

Información complementaria de la persona víctima

La información contenida en el presente documento incluye datos personales sensibles por lo que estos serán tratados como confidenciales de conformidad con lo dispuesto en la normatividad aplicable.

El presente documento tiene la finalidad de conocer características particulares y condiciones que pudieran suponer mayor vulnerabilidad para las víctimas en razón de su edad, género, preferencia u orientación sexual, identidad o expresión de género, pertenencia a un pueblo o comunidad indígena, condición de discapacidad y otros para contar con información útil para

1	¿Es niña/o o adolescente?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Nombre del tutor/a				
	Datos de contacto del tutor/a						
2	¿Es persona adulta mayor?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	3	¿Se encuentra en situación de calle?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		
4	¿Tiene condición de discapacidad?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Tipo	<input type="radio"/> Física	<input type="radio"/> Mental	<input type="radio"/> Intelectual	<input type="radio"/> Visual <input type="radio"/> Auditiva
	Grado de dependencia		<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Severa	<input type="radio"/> Gran dependencia		
5	¿Es migrante?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	País de origen	País de destino			
6	¿Habla español?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Requiere traductor/a?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Indique a qué Idioma o lengua		
7	¿Pertenece a población/comunidad indígena?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿A cuál?				
8	¿Refugiado/a?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Ha iniciado algún trámite para obtener esta condición?	Indique qué trámites ha iniciado			
	¿Es asilado/a político/a ?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No					
9	¿Es defensor/a de Derechos humanos?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Pertenece a una institución?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			
	¿Tipo de institución?	<input type="radio"/> Federal	<input type="radio"/> Sociedad Civil	<input type="radio"/> Religiosa			
		<input type="radio"/> Estatal	<input type="radio"/> Asistencia privada	<input type="radio"/> Internacional			
Otra	Indique						
10	¿Es periodista?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Tipo de medio informativo?				
	¿ Nombre del medio informativo?						
11	¿Fue desplazado/a dentro del país o estado por condiciones de violencia?					<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
	Entidad de salida				Entidad receptora		
13	Considera que el hecho victimizante se debió a:			<input type="radio"/> Religión o creencias	<input type="radio"/> Preferencia u orientación sexual		
	<input type="radio"/> Identidad o expresión de género	<input type="radio"/> Sexo	<input type="radio"/> Raza	<input type="radio"/> Otro _____			
14	Información de violencia contra las mujeres			Psicológica <input type="radio"/>	Física <input type="radio"/>	Económica <input type="radio"/>	Patrimonial <input type="radio"/>
	<input type="radio"/> Sexual	<input type="radio"/> Obstétrica	<input type="radio"/> Femenicida	<input type="radio"/> Otro _____			

NOTA: El presente documento forma parte integral del Formato Único de Declaración presentado el DD/MM/AAAA _____

por _____.

- I. Autorización, Revocación o Cambio de representante
- II. Domicilio del representante para oír y recibir notificaciones (hoja 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.

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 de proporcione los datos de: Perso- **A** na Física o Persona **B** 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	

• VI. Identificación del/la representante

• VII. Firma de la víctima • VIII. Firma del/la representante (hoja 2 de 3)

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. Firma de conformidad de la víctima respecto de la autorización, cambio o revocación de representante

<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			
<hr style="width: 80%; margin-left: auto; margin-right: auto;"/> <p style="text-align: center;">NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y HUELLAS DACTILARES</p>	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; vertical-align: bottom;"> Mano izquierda </td> <td style="width: 50%; text-align: center; vertical-align: bottom;"> Mano derecha </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Huella dactilar de índice o pulgar</p>	Mano izquierda	Mano derecha
Mano izquierda	Mano derecha		

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

<input type="radio"/> Poder notarial	<input type="radio"/> Documento suscrito por autoridad judicial o administrativa que reconoce tal carácter
<input type="radio"/> Escrito libre de la víctima suscrito en términos de lo dispuesto por artículo 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo	

V. Firma del/la representante

 NOMBRE COMPLETO DEL/LA REPRESENTANTE
O PERSONA APODERADA Y FIRMA

● III. Términos y condiciones (hoja 3 de 3)

III.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 en términos de lo dispuesto por artículo 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, 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 Nacional 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 a Víctimas que ejerza dicha función en el ámbito de sus atribuciones.

III.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 CEAV 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 de Víctimas para el Estado de Coahuila de Zaragoza, 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.

Los/las solicitantes o los representantes legales debidamente acreditados podrán ejercer sus derechos de acceso y corrección de datos personales ante la Dirección General del Registro Estatal de Víctimas.

III.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.

Unidad Administrativa responsable del Trámite: La Dirección General del Registro Nacional de Víctimas es la Unidad Administrativa al interior de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas encargada de dar trámite al Formato de Inscripción al Padrón de Representantes.

El horario para la recepción de documentos, atención al público y consulta en las distintas oficinas de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas, durante los días que ésta considere como hábiles, será de las 9:00 a las 16:00 horas.

La solicitud y cualquier documentación anexa debe presentarse en las oficinas centrales de la CEAV.

Las resoluciones, requerimientos y demás actos de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas se notificarán a los/las solicitantes por correo certificado con acuse de recibo al domicilio que hubiesen señalado al efecto o a través de las unidades administrativas de la CEAV, salvo que el solicitante haya manifestado su deseo de que las notificaciones previas a la resolución definitiva del trámite, le sean notificadas por otro medio.

III.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, en caso de que así sea, por favor dirijase al teléfono 01800-842-8460.

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

Tiempo máximo de respuesta a la solicitud: La presente solicitud deberá tramitarse en un plazo máximo de 3 meses de conformidad con lo previsto en el artículo 17 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo. Transcurrido el plazo señalado, se entenderán la inscripción en sentido negativo. A petición del interesado, se deberá expedir constancia de tal circunstancia dentro de los dos días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud respectiva ante la Dirección General del Registro Estatal de Víctimas.

Fundamento jurídico-administrativo.

Ley de Víctimas para el Estado de Coahuila de Zaragoza, artículos 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106 y 107. Reglamento de la Ley General de Víctimas, artículos 3 fracción VI, 9, 10 fracción II, 41 fracción V, 46, 47, 48 y 49.

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 Federal de Mejora Regulatoria: www.cofemer.gob.mx. Asimismo el formato podrá ser consultado y descargado en versión rellenable en la página de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas: www.ceav.gob.mx.