

DECLARACIÓN JURADA REPRESENTANTE LEGAL

Víctima de delito contra la integridad sexual

Datos del/ de la declarante

Nombre y Apellido representante legal:.....
Documento (tipo y N°):.....
Domicilio:.....
Ciudad de:..... Provincia:.....

Datos de la representada

Nombre y Apellido de la representada:.....
Edad:..... Fecha de nacimiento:.....
N° de historia clínica:.....

DECLARO BAJO JURAMENTO que los datos consignados en la presente declaración son exactos y completos de acuerdo a la información que poseo. Soy consciente de que corresponde aplicar sanciones penales por falsa declaración y **DECLARO:**

- **Que mi representada fue víctima de violación (abuso sexual con acceso carnal).**
- **Que como consecuencia de este hecho mi representada quedó embarazada.**

Datos que pueda conocer*:

Día, hora y lugar:

Características del agresor: (familiar, conocido, desconocido, características físicas o de personalidad)

Circunstancias del hecho:.....

Otros datos que desee agregar:.....

***La imposibilidad de completar la información consignada en el cuadro, no invalida la declaración jurada.**

En prueba de conformidad con lo expuesto suscribo el presente documento

en....., a los.....días del mes de.....de.....,

La presente D.J. se realiza a los efectos de lo establecido por el art. 86 inc. 2) del Código Penal.

Firma de la declarante.....

El presente documento se extiende por duplicado, el original debe incorporarse a la historia clínica y la copia se entrega a la interesada.