



DOCUMENTO DE DERIVACIÓN AO CENTRO DE RECUPERACIÓN INTEGRAL PARA MULLERES QUE SOFREN VIOLENCIA DE XÉNERO

Dirección Xeral de Loita contra a Violencia de Xénero

A cubrir pola entidade derivante (Escribir só nos espazos sombreados. Para sinalar categoría nos recadros do tipo ☐ , escribir un "X", tras colocarse dentro co cursor).

DATOS DA ENTIDADE DERIVANTE E PROFESIONAL QUE SOLICITA A DERIVACIÓN:

ENTIDADE DERIVANTE:			
NOME E APELIDOS DA/DO PROFESIONAL:			
POSTO DE TRABALLO:			
ENDEREZO:		LOCALIDADE:	
CONCELLO:		CÓDIGO POSTAL:	
		PROVINCIA:	
TELÉFONO DE CONTACTO:		HORARIO PARA CONTACTAR:	
ENDEREZO ELECTRÓNICO DE CONTACTO:			

DATOS DA USUARIA PARA A QUE SE SOLICITA DERIVACIÓN:

NOME E APELIDOS:		DNI / NIE / PASAPORTE:	
DATA DE NACEMENTO (día/mes/ano):		ESTADO CIVIL:	
		NACIONALIDADE:	
NO CASO DE MULLERES ESTRANXEIRAS:			

Coñecemento do galego ou castelán:

☐

SI

☐

NON

☐

MEDIO - BAIXO

☐

OUTRO/S IDIOMA/S (ESPECIFICAR):

1.

2.

3.

Situación en España:

☐

CIDADÁ DA UE

☐

ESTANCIA

☐

RESIDENCIA TEMPORAL

☐

RESIDENCIA DE LONGA DURACIÓN

☐

SEN PERMISO DE RESIDENCIA

☐

OUTROS: ESPECIFICAR:

ENDEREZO ACTUAL:		LOCALIDADE:	
CONCELLO:		CÓDIGO POSTAL:	
		PROVINCIA:	
TELÉFONO DE CONTACTO:		HORARIO PARA CONTACTAR:	
ENDEREZO ELECTRÓNICO DE CONTACTO:			

DERIVACIÓN CON MENORES: SI ☐ N° DE MENORES DERIVADAS/OS:

NON ☐

PREFERENCIA PARA ACUDIR AO CRI: DÍAS DA SEMANA:
HORARIO:



OUTROS DATOS DE INTERESE:

Fillas/os menores/maiores e/ou
outras persoas coas que convive:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

Situación económico laboral actual:

☐ Desempregada: ☐ Empregada: ☐ Pensionista: ☐ Autónoma: ☐ Outra (especificar):

Saúde física
(especificar
enfermidades):

Saúde mental
(especificar alteracións):

Na actualidade, hai indicadores dalgún tipo de abuso de sustancias: ☐ SI ☐ NON

Discapacidade: ☐ SI ☐ NON Tipo de discapacidade:

Outra información que se considere relevante:

RELACIÓN CO AGRESOR:

☐ CÓNXUXE: ☐ EXCÓNXUXE: ☐ PARELLA: ☐ EXPARELLA: ☐ FILLA:

☐ IRMÁ: ☐ NAI: ☐ OUTROS (especificar):

CONVIVENCIA ACTUAL CO AGRESOR:

☐ SI ☐ NON

ACREDITACIÓN DA SITUACIÓN DE VIOLENCIA DE XÉNERO

(art. 5 da Lei 11/2007, do 27 de xullo, galega para a prevención e o tratamento integral da violencia de xénero):

Marque o que proceda:

NOTA: A entidade derivante debe remitir copia do documento acreditativo da situación de violencia de xénero.

- ☐ Certificación da orde de protección ou da medida cautelar, ou testemuño ou copia autenticada pola secretaria ou polo secretario xudicial da propia orde de protección ou da medida cautelar.
- ☐ Sentenza de calquera orde xurisdiccional que declare que a muller sufriu violencia en calquera das modalidades definidas nesta lei.
- ☐ Certificación e/ou informe dos servizos sociais e/ou sanitarios da administración pública autonómica ou local.
- ☐ Informe do Ministerio Fiscal que indique a existencia de indicios de violencia.
- ☐ Informe da Inspección de Traballo e da Seguridade Social.
- ☐ Calquera outra que se estableza regulamentariamente (especificar):



MEDIDAS DE PROTECCIÓN EN VIGOR:

☐

SI

☐

NON

DATA APROXIMADA DE COÑECEMENTO DA PROBLEMÁTICA DE VIOLENCIA DE XÉNERO POR PARTE DA ENTIDADE DERIVANTE:

Data

HISTORIA DOS MALOS TRATOS Á MULLER. Breve explicación:

ACTUACIÓNS REALIZADAS COA MULLER, OU EN PROCESO DE REALIZACIÓN:

POLA ENTIDADE DERIVANTE. Breve descripción:

POR OUTROS ORGANISMOS. Breve descripción:

MOTIVO POLO QUE SE DERIVA. (Exemplo: psicoeducativo, socio-laboral, formativo-laboral, xurídico-social, psicolóxico, ocupacional, crear redes de apoio, seguridade, relacións materno-filiais afectadas...):

NECESIDADE QUE A/O PROFESIONAL DETECTA PARA REALIZAR A DERIVACIÓN. (Explicar brevemente):



OBSERVACIÓNS:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Os datos profesionais facilitados por vostede serán tratados, na súa condición de responsable, pola Xunta de Galicia – Consellería de Política Social e Igualdade (Dirección Xeral de Loita contra a Violencia de Xénero), coa finalidade de xestionar os informes e resolucións relativos á derivación ao Centro de Recuperación Integral para mulleres que sofren Violencia de Xénero, en base ao cumprimento dunha obriga legal. Así mesmo, e segundo o disposto na Lei Orgánica 3/2018, de Protección de Datos e Garantía dos Dereitos Dixitais, no seu artigo 5, todas as persoas que interveñan en calquera fase do tratamento dos datos persoais respectará o deber de confidencialidade ao que se refire o artigo 5.1 f) do Regulamento Xeral de Protección de Datos (RXPd) e o artigo 56 da Lei 11/2007, galega para a prevención e o tratamento integral da violencia de xénero. Esta obriga será complementaria dos deberes de segredo profesional de conformidade coa súa normativa aplicable, e manterase aínda cando finalizase a relación co responsable do tratamento.

Sinatura da/do profesional:

Nome: Lugar Data: / /

Este documento achegarase ao Centro de Recuperación Integral por correo electrónico ou fax, acompañado da documentación que se estime de interese, e en todo caso, do documento acreditativo da situación de VX (art. 5 da Lei 11/2007):

Correo electrónico: cri.igualdade@xunta.es

Fax: 881-995290



DATOS DAS E DOS MENORES DERIVADAS/OS

(A cubrir pola entidade derivante. Unha ficha por cada menor)

NOME E APELIDOS:		SEXO:	M	☐	H	☐
DATA DE NACEMENTO (día/mes/ano):		NACIONALIDADE:				
NO CASO DE MENORES ESTRANXEIRAS/OS:						
Coñecemento do galego ou castelán:						
☐	SI					
☐	NON					
☐	MEDIO - BAIXO					
☐	OUTRO/S IDIOMA/S (ESPECIFICAR):					

OUTROS DATOS DE INTERESE:

Saúde física (especificar enfermidades):					
Saúde mental (especificar alteracións):					
Discapacidade:	SI	☐	Tipo de discapacidade:		
	NON	☐			
Estuda na actualidade?	SI	☐	Especificar curso:		
	NON	☐	Último curso realizado:		
Problemas de socialización:	☐	SI	☐	NON	
Réxime de visitas co pai:	☐	SI	☐	NON	
Cúmprese o réxime de visitas?	☐	SI	☐	NON	

RELACIÓN XURÍDICA DA MULLER CO/COA MENOR:

☐	Custodia plena	☐	Tutela	☐	Réxime de visitas	☐	Acollemento de feito	☐	Acollemento formalizado
--------------------------	----------------	--------------------------	--------	--------------------------	-------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------	-------------------------

HISTORIA DOS MALOS TRATOS ÁS E AOS MENORES. Breve explicación:



ACTUACIÓNS REALIZADAS CO/A MENOR, OU EN PROCESO DE REALIZACIÓN (se é o caso):

POLA ENTIDADE DERIVANTE. Breve descripción:

POR OUTROS ORGANISMOS. Breve descripción:

MOTIVO POLO QUE SE DERIVA. (Exemplo: psicoeducativo, socio-laboral, formativo-laboral, xurídico-social, psicolóxico, ocupacional, crear redes de apoio, seguridade, relacións materno-filiais afectadas,...):

NECESIDADE QUE A/O PROFESIONAL DETECTA PARA REALIZAR A DERIVACIÓN. (Explicar brevemente):

OBSERVACIÓNS:

Sinatura da/do profesional:

Nome:

Lugar

Data:

/

/

Este documento achegarase ao Centro de Recuperación Integral por correo electrónico ou fax, acompañado da documentación que se estime de interese, e en todo caso, do documento acreditativo da situación de VX (art. 5 da Lei 11/2007):

Correo electrónico: cri.igualdade@xunta.es

Fax: 881 995 290