



## **IMPRESO de SOLICITUD de AYUDA**

### **SOLICITANTE**

|                          |                  |
|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | PERSONA AFECTADA |
| <input type="checkbox"/> | OTRA             |

### **DATOS de la PERSONA AFECTADA**

|                                                                |              |              |               |             |
|----------------------------------------------------------------|--------------|--------------|---------------|-------------|
| <b>NOMBRE y APELLIDOS:</b>                                     |              |              |               |             |
| <b>NIF:</b>                                                    | <b>SEXO:</b> | <b>MUJER</b> | <b>HOMBRE</b> | <b>OTRO</b> |
| <b>EDAD:</b>                                                   |              |              |               |             |
| <b>ROL/ESTAMENTO</b> (deportistas, técnico/a, árbitro/a, etc): |              |              |               |             |
| <b>TELEFONO:</b>                                               |              |              |               |             |

En caso de tratarse de un/a menor de edad, indicar los datos de contacto de su familia o sus titorres/as legales

### **DESCRIPCION de los HECHOS** (indicar personas implicadas y conductas observadas, así como posibles testigos)

**Fecha:**

**Hora:**

**Lugar:**

### **SOLICITUD**

☐ Solicito el inicio del protocolo de actuación frente a la violencia sexual

**Lugar y fecha**

**Firma de la persona interesada**