Por medio del presente documento,

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado (a) con DNI, ***RUC***, Pasaporte o Carné de Extranjería N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ distrito de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, provincia de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito la(s) siguiente(s) medida(s) de protección:

|  |  |
| --- | --- |
| Reserva de identidad | Sí [ ]  No [ ]  |
| ***Traslado temporal del denunciante*** | Sí [ ]  No [ ]  |
| ***Traslado temporal del denunciado*** | Sí [ ]  No [ ]  |
| ***Renovación de relación contractual, convenio de prácticas pre o profesionales o de voluntariado o similar*** | Sí [ ]  No [ ]  |
| ***Licencia con goce de remuneración o exoneración de la obligación de asistir al centro de labores de la persona denunciada*** | Sí [ ]  No [ ]  |
| Otras medidas de protección |  |

Lugar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Huella dactilar

 Firma del denunciante

 **(En caso de no saber firmar o estar impedido de hacerlo)**

***Teléfono fijo:***

***Celular:***

***Correo electrónico:***