



## Comunidad de Madrid

### ANEXO II

### Formulario para la comunicación de agresiones/incidentes

#### 1.- DATOS DE LA PERSONA AGREDIDA

Apellidos y Nombre:

\_\_\_\_\_

Sexo H  M

Fecha de nacimiento: Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

D.N.I.: \_\_\_\_\_

Funcionario Carrera     Funcionario Interino     Laboral fijo     Laboral temporal

Centro de trabajo: \_\_\_\_\_

Dirección del centro de trabajo: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

#### 2.- PERSONA QUE NOTIFICA EL INCIDENTE:

Apellidos y Nombre:

\_\_\_\_\_

#### 3.- DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE:

Hora: \_\_\_\_\_ Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

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

- Motivos que originaron el incidente violento:



## Comunidad de Madrid

- Descripción lo más precisa del incidente (se adjunta informe / escrito denuncia):
  
- Concretar las circunstancias del lugar:
  
- Forma en que se materializa la agresión:
  
- Lesiones en la víctima:
  
- Daños materiales:
  
- Consecuencias del incidente:
  
- Personas que intervienen:
  - Personal del centro:
  - Testigos:
  - Usuarios:
- ¿Han intervenido fuerzas de seguridad?    Sí     No 
  - En su caso:  
Guardia Civil    Sí  No   
Policía Local    Sí  No   
Policía Nacional    Sí  No
- ¿Ha intervenido la empresa de seguridad?    Sí     No   
(En caso afirmativo, adjuntar informe)
- ¿El hecho ha motivado denuncia?    Sí     No
- En su caso, ¿se están tramitando Diligencias Previas?    Sí     No

Juzgado N<sup>o</sup> \_\_\_\_\_



## Comunidad de Madrid

Diligencias Previas N°: \_\_\_\_\_

- ¿Existe parte de lesiones? Sí  No   
(Adjuntar parte de lesiones, en su caso)
- ¿Ha recibido asistencia en un centro sanitario? Sí  No
- ¿Se ha tramitado I.T. por accidente laboral? Sí  No

### 4.- PROPUESTA DE MEDIDAS DE CORRECCIÓN o MEJORA (para evitar la repetición del caso):

### 5.- OBSERVACIONES:

Firma del Jefe de Unidad

En \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_