|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * Datos personales del solicitante | | | | | | | |
| Nombre y apellido completo: | | | | | | | |
| Lugar y fecha de nacimiento: | | | | | DPI: | | |
| Dirección: | | | | | | | |
| Teléfono: | | | Correo electrónico: | | | | |
| ➁ Datos de la solicitud | | | | | | | |
| Investigación de datos personales | | | Investigación de datos familiares | | | | |
| Entrega directa de copias físicas | Envío de documentos por correo | | | | Entrega de copias digitales | | |
| Motivo: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| ➂ Datos personales o del familiar sobre el que busque la información | | | | | | | |
| Nombre y apellido completo: | | | | | | | |
| Lugar y fecha de nacimiento: | | | | | | | Sexo: |
| Lugar y fecha de violación: | | | | | | Grupo étnico: | |
| Relación de parentesco del solicitante: | | | | | | | |
| Descripción adicional que considere importante para la búsqueda de la información: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Por la presente confirmo haber recibido el protocolo del CMMJG respecto al acceso a los documentos del Archivo del CMMJG.** | | | | | | | |
| Lugar y fecha: | | | Firma del / de la solicitante: | | | | |
| ➃ Datos de la entrega | | | | | | | |
| Testimonios impresos: | | digitales: | | en audio: | | | |
| Descripción: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Nombre de quien entrega la información: | | | | | | | |
| *VoBo. Dirección ODHAG:* | | | | | | | |
| **Le queda expresamente prohibido al solicitante alterar, recopilar, copiar sistemáticamente, vender, redistribuir, publicar o republicar los testimonios, que ha proporcionado el Centro de la Memoria Monseñor Juan Gerardi.** | | | | | | | |
| Lugar y fecha: | | Firma de recibido: | | | | | |

**Solicitud de información personal y familiar**