



**ACTA DE INTERPOSICIÓN DE DENUNCIA**  
**MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN CONTRA LA TORTURA**  
**(MNP-CONAPREV).**  
**EXPEDIENTE 178-2018**

Nombre del Denunciante:

Sexo: M:  F: , Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad u oficio:

Dirección:

Teléfono: \_\_\_\_\_ Relación con la víctima:

Fecha:

Nombre de la víctima:

Padece alguna discapacidad Si:  No: , Tipo de discapacidad:

\_\_\_\_\_

Sexo: M:  F: , Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad:

\_\_\_\_\_

Centro Penitenciario o de Detención:.

Nombre del denunciado o autoridad denunciada:

Descripción de Denuncia:

Por lo que este Mecanismo Nacional de Prevención Contra la Tortura, realizara lo pertinente.

\_\_\_\_\_  
Firma del Denunciante(a)

\_\_\_\_\_  
MNP-CONAPREV

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,		Mayor edad,
(generales)		
Con identificación		Actuando por sí mismo o en representación de
No.		
Estoy de acuerdo en relatar al Comité Nacional de Prevención contra la Tortura, Tratos Cruels,		
Inhumanos o Degradantes CONAPREV, el caso de tortura del que fui víctima		
el día		
En: asimismo autorizo para que mi testimonio sea utilizado		
en:		
La "Denuncia del hecho criminal" al Ministerio Público contra los autores y/o responsables de los hechos de los que fui víctima.	Si ( )	No ( )
2. En el "Informe con reserva de identidad". Para ser incluidos en los informes del CONAPREV manteniendo total confidencialidad sobre mi nombre y demás datos sobre mi identidad.	Si ( )	No ( )
3. Asimismo, autorizo con los mismos alcances, que un médico del CONAPREV o del lugar que éste elija, me efectúe un examen clínico y tomen fotografías de las lesiones que tengo en mi cuerpo.	Si ( )	No ( )
<b>Para afirmarlo declaro:</b>		
Haber sido <b>informado</b> y <b>comprendido</b> que es posible que yo sufra presiones y malos tratos de parte de los autores del hecho y de otros policías o personal del centro, que el CONAPREV puede solicitar a las autoridades medidas para mi seguridad, pero no puede garantizar mi protección.	Si ( )	No ( )
Haber sido informado y comprendido, que mi caso será usado por el CONAPREV como ejemplo de lo que pasa en los centros de detención hondureños y que el CONAPREV va a mantener en reserva mi nombre y cualquier dato sobre mi identidad	Si ( )	No ( )
Dado en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____		
Firma y huella		
El suscrito investigador del CONAPREV, por medio de la presente <b>CERTIFICO</b> : que he explicado _____ claramente _____ al _____ Señor: (víctima) _____ la naturaleza y el propósito del testimonio que habrá de prestar, por lo que considero que ha comprendido mis explicaciones y la naturaleza y finalidades de la presente autorización		
Dado en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____		
Nombre y Firma		