**Annexe 2 : Signalement type au parquet de Gap**

**SIGNALEMENT TYPE**

*A transmettre au procureur de la République :*

**chargedemission.vif.tj-gap@justice.fr**

1. **AUTEUR DU SIGNALEMENT TRANSMIS AU PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom, Prénom |  |
| Profession |  |
| Adresse |  |
| Téléphone |  |
| mail |  |

1. **VICTIME**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom, Prénom |  | Nom d’usage |  |
| Date de naissance |  | Lieu de naissance |  |
| Situation de famille |  |
| Présence d’enfants à charge | NonOui, nombre | Âges :  |
| Préciser s’il existe une vie commune ou s’il s’agit d’une ex vie commune : |
| Adresse du lieu des faits : |
| Adresse actuelle de la personne (*si adresse différente*) |
| Recueil des coordonnées d’appel : faire préciser à la victime si le conjoint à accès à son téléphone et/ou sa boîte mailTél personnel de la victime :E-mail personnel de la victime :  |

1. **ÉLÉMENTS DE SITUATION AMENANT LA TRANSMISSION AU PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE**

|  |
| --- |
| **Examen médical****Date :****Heure :****a) Faits ou commémoratifs**La personne déclare avoir été victime le [*date ou période de temps*]**A** [*lieu*]**De :****b) Doléances exprimées par la personne :**Elle dit se plaindre de :**c) Examen clinique**Description précise des lésions, siège et caractéristiques et éléments sur leur datation* **sur le plan physique**
* **sur le plan psychique**
 |

**Accord donné au signalement par la personne**

|  |
| --- |
| **Date, tampon et signature** |

**La personne a-t-elle donné son accord au présent écrit ?**

** Oui  Non**

Délivrance de l’information du signalement à la victime