



GOBERNACIÓN

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

Unidad de Apoyo al Sistema de Justicia de la Secretaría de Gobernación Comité Permanente de Seguimiento de Preliberaciones

| | |
|--------------------|--------------------|
| Lugar de solicitud | Fecha de solicitud |
| | |

Solicitud de preliberación o cambio de medida cautelar

I. Datos Generales de la Persona Peticionaria

| | | |
|-----------------------------|--------------------|-----------|
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s) |
| | | |
| Relación con el solicitante | | |
| Domicilio | | |
| Calle | Número | Colonia |
| Alcaldía o Municipio | Ciudad | Estado |
| Teléfono | Correo electrónico | |

II. Datos Generales de la Persona Privada de la Libertad

| | | |
|---------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s) |
| | | |
| Fecha de nacimiento | | Edad: |
| Lugar de Nacimiento | | Nacionalidad: |
| Género | Femenino <input type="checkbox"/> | Masculino <input type="checkbox"/> |
| | Otro ¿cuál? _____ | |

III. Datos Generales del Representante Legal

| | | |
|----------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Representante Legal | Público <input type="checkbox"/> | Privado <input type="checkbox"/> |
| Nombre Completo | | |
| | | |
| Domicilio | | |
| Calle | Número | Colonia |
| Alcaldía o Municipio | Ciudad | Estado |
| Teléfono | Correo electrónico | |

IV. Situación Jurídica de la Persona Privada de la Libertad

| | | |
|---|-----------------------------|--------------------------|
| Centro Penitenciario en el que se encuentra actualmente la persona privada de la libertad | | |
| | | |
| Delito(s) | Jurisdicción de los delitos | |
| | Federal | <input type="checkbox"/> |
| | Local | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|--------------------------------------|---|--|--------------------|-------------------|
| Causa(s) Penal(es) | | | | |
| Juzgado(s) de las Causa(s) penal(es) | | | | |
| Procesado (a) | Tiempo procesado (a) | Sentenciado (a) | Sentencia impuesta | Tiempo compurgado |
| | | | | |
| Documentos que se anexan | Expediente Judicial <input type="checkbox"/> | Constancia(s) Médica(s) <input type="checkbox"/> | | |
| | Carpeta de Investigación <input type="checkbox"/> | Plan de actividades <input type="checkbox"/> | | |
| | Protocolo de Estambul positivo <input type="checkbox"/> | Otra documentación ¿Cuál? <input type="checkbox"/> | | |

V. Estado de Salud de la Persona Privada de la Libertad

| | |
|---|-------------|
| ¿La persona privada de la libertad padece alguna enfermedad crónico-degenerativa? | |
| Sí <input type="checkbox"/> | ¿Cuál (es)? |
| No <input type="checkbox"/> | |

VI. Información Adicional

| | | | |
|---|---|--|--|
| ¿La persona privada de la libertad pertenece a algún grupo vulnerable? | | | |
| Describa cuál | Persona indígena <input type="checkbox"/> | Persona con discapacidad <input type="checkbox"/> | |
| | Persona afrodescendiente <input type="checkbox"/> | Persona LGTBTTIQ+ <input type="checkbox"/> | |
| | Ninguna <input type="checkbox"/> | Prefiero no mencionarlo <input type="checkbox"/> | |
| | Otro ¿cuál? _____ | | |
| ¿La persona privada de la libertad tiene alguna persona a su cargo o cuidado? ¿Quién? | | Edad de la persona a cargo o cuidado de la persona privada de libertad | |

V. Motivo de solicitud

| |
|-------|
| |
| FIRMA |

