

Lesbiana en Quito, se salva de perder un ojo ante la violencia de tramitadores

Oficio D3-310517

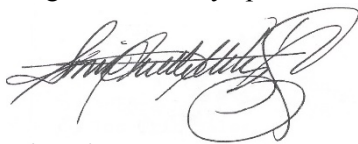
Nombres y Apellidos del denunciante * Isabel (Apellido en Reserva) Número de cédula del denunciante FXXXXX (Info en Reserva Colombiana) Celular del denunciante * 0987676484 ¿Cómo se define usted? * Mujer homosexual - Lesbiana ¿Cuál es su edad? * Entre 34 y 41 Dirección de correo electrónico * celestedelcielo03@gmail.com Ciudad donde usted vive * Quito	Provincia donde usted vive * Pichincha ¿Cuál es su nivel de instrucción? * Especialización ¿Qué profesión u oficio tiene usted? * Ingeniero/a Ámbito de la denuncia * En espacio público Edad o tiempo de existencia aproximado/a del denunciado * Entre 26 y 33 Lugar donde ocurrió el acto denunciado * Urbano - Calle
---	--

Escriba detalladamente el acto que está denunciando *

En los bajos del edificio Parlamento, donde antes quedaba la notaria °31, por insistirles que me concluyan un trámite, tres personas en xenofóbicas y lesbofóbicas me agredieron al punto de querer clavarme una pluma en el ojo, hiriéndome al defenderme.

Ciudad donde ocurrió el acto que usted denuncia * Quito Fecha en que ocurrió el hecho de la denuncia * 17/05/2017	El denunciado es? * Ciudadano/a común / Desconocido. La relación que tiene con el denunciado es? * Contacto circunstancial
---	--

Ponga su nombre y apellido nuevamente a modo de firma digital de su denuncia. *Isabel Quiroz



Psic. Diane Rodríguez

C.I. 0921999488

Presidenta

Federación ecuatoriana de organizaciones LGBTI

www.FederacionLGBTI.com | Telf: 0982001871 | FedelLGBT@gmail.com | Córdoba 325 y Padre Aguirre, Gye.

