

**FORMATO QUEJAS Y DENUNCIAS CONTRA SERVIDORES PÚBLICOS**

Núm. consecutivo	
------------------	--

(Espacio para ser llenado por la Institución)

**¿DESEA QUE SEA ANÓNIMA?**

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

DÍA	MES	AÑO

**DATOS DEL(A) QUEJOSO (A) O DENUNCIANTE:**

NOMBRE COMPLETO:		FOLIO/FAMILIA:	
DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, COLONIA)			CÓDIGO POSTAL:
LOCALIDAD:		MUNICIPIO:	
NÚM. TELÉFONO MÓVIL (CELULAR):	NÚM. TELÉFONO FIJO:	CORREO ELECTRÓNICO:	

**PARA QUE SU QUEJA O DENUNCIA PROCEDA ADECUADAMENTE, ES OBLIGATORIO LLENAR LOS DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO DENUNCIADO:**

NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO DENUNCIADO:	
CARGO:	
DEPENDENCIA:	
LOCALIDAD:	MUNICIPIO:
DOMICILIO LABORAL:	

**POR FAVOR, DESCRIBA LOS HECHOS:**

¿Cuándo sucedieron los hechos?

El día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ hrs., o aproximado \_\_\_\_\_

**FORMATO QUEJAS Y DENUNCIAS CONTRA SERVIDORES PÚBLICOS**

¿Dónde sucedió?

---

---

---

---

---

¿Cómo sucedieron los hechos?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

¿Cuenta con testigos?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Nombres: \_\_\_\_\_

---

FIRMA DEL QUEJOSO O DENUNCIANTE	FIRMA DEL RESPONSABLE DE ATENCIÓN
FIRMA DE TESTIGO (OPCIONAL)	

**“ES DEBER DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS PROTEGER LA IDENTIDAD DE LOS DENUNCIANTES”**

Este programa es público, ajeno a cualquier partido. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.

Para el seguimiento de la presente queja o denuncia [contacto@iccedenuevolaredo.org.mx](mailto:contacto@iccedenuevolaredo.org.mx);

[transparencia@iccedenuevolaredo.org.mx](mailto:transparencia@iccedenuevolaredo.org.mx);