

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;

transparencia@iccedenuevolaredo.org.mx;