

FORMATO DE QUEJAS Y DENUNCIAS CONTRA SERVIDORES PUBLICOS

NÚM. CONSECUTIVO.	
-------------------	--

(Espacio para ser llenado por la institución).

DÍA	MES	AÑO

¿DESEA QUE SEA ANONIMA?

SI	
NO	

DATOS DEL(A) QUEJOSO(A) O DENUNCIANTE

NOMBRE COMPLETO:		
DOMICILIO(CALLE, NÚMERO, COLONIA)		CÓDIGO POSTAL:
LOCALIDAD:	MUNICIPIO:	
NÚM. DE TELÉFONO (CELULAR):	NÚM. TELÉFONO FIJO:	CORREO ELECTRÓNICO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES:

DEPENDENCIA INVOLUCRADA

AYUNTAMIENTO <input type="checkbox"/>	DIF <input type="checkbox"/>	INCUNFIDE <input type="checkbox"/>	BIBLIOTECA <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------

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

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

POR FAVOR, DESCRIBA LOS HECHOS:

¿CUÁNDO SUCEDIERON LOS HECHOS?

EL DÍA DE ___ DE _____ DE 2021, SIENDO LAS _____ HRS., O APROXIMADO _____

¿DÓNDE SUCEDIÓ?

¿CÓMO SUCEDIERON LOS HECHOS?

¿CUENTA CON TESTIGOS?

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

NOMBRES: _____

FIRMA DEL QUEJOSO O DENUNCIANTE	FIRMA DEL RESPONSABLE DE ATENCIÓN
---------------------------------	-----------------------------------