ANTES DE LLENAR EL FORMATO, DEBERÁ LEER Y FIRMAR DE CONFORMIDAD EL AVISO DE PRIVACIDAD ESTABLECIDO Y REQUISITAR EL FORMATO DE ACUERDO AL INSTRUCTIVO DE LLENADO

Lugar(*): _____ Fecha(*): _____

DATOS DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA DENUNCIA:

Nombre(*): _____

Dirección(*): _____

Tel. oficina y/o Ext.: _____ Teléfono celular(*): _____

Organismo Público(*): _____

Cargo o puesto: _____ Área laboral: _____

Nombre del jefe inmediato: _____

Correo electrónico: _____

Identificación oficial(*): _____

Lengua materna (en caso de requerir traductor especifique): _____

Relación laboral: ( ) Confianza ( ) Base ( ) Contrato ( ) Otro

DATOS DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA CONTRA QUIEN SE PRESENTA LA DENUNCIA:

Nombre(*): _____

Tel. oficina y/o Ext.: _____ Teléfono celular: _____

Nombre del jefe inmediato: _____

Organismo público(*): _____

Cargo o puesto(*): _____ Área laboral: _____

¿Se desconocen los datos?

Describa rasgos físicos de la persona o cualquier otro dato que la identifique:

_____

_____

_____

Ocurrió en: Lugar(*): _____ Fecha/Periodo(*): _____

¿Con qué frecuencia han ocurrido los hechos o conductas? _____

Breve narración lógica y cronológica del hecho o conducta, señalando circunstancias de modo, tiempo y lugar(*):

_____

_____

_____

_____

_____

***Datos obligatorios**

Consulte el aviso de privacidad

¿Cuenta con elementos que pudieran fortalecer los hechos o conductas antes narrados? ( ) No

( ) Sí, Anexarlos (ejemplo: correos electrónicos, mensajes telefónicos, fotografías, videos, audios) _____

DATOS DE LOS TESTIGOS

Nombre Testigo1(*): _____

Dirección(*): _____

Teléfono(*): _____

Correo electrónico: _____

¿Trabaja en la Administración Pública Estatal?(*) ( )Sí ( )No

Nombre Testigo2(*): _____

Dirección(*): _____

Teléfono(*): _____

Correo electrónico: _____

¿Trabaja en la Administración Pública Estatal?(*) ( )Sí ( )No

MEDIDAS DE PROTECCIÓN

¿Requiere que se implementen medidas de protección durante el proceso? ( )Sí ( )No

¿Cuál propone o elegiría?
( ) Cambio de Órgano Administrativo de la presunta víctima
( ) Cambio de Órgano Administrativo del denunciado
( ) Otra, especifique: _____

_____

FIRMA DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA DENUNCIA

***Datos obligatorios**