



Número consecutivo	
--------------------	--

Espacio para ser llenado por la dependencia

Día	Mes	Año

Marque con una X

¿Desea que su denuncia sea anónima?

NO (Llenar recuadro número 1)	
SÍ (Llenar recuadro número 2)	

1.- Datos del (a) quejoso (a) o denunciante:

Nombre completo		
Domicilio (calle, número, colonia)		Código postal
Localidad	Municipio	
Teléfono móvil	Teléfono fijo	Correo electrónico

2. Denuncia anónima.

Correo electrónico	Número telefónico
--------------------	-------------------

3. Datos del servidor público denunciado.

Nombre del servidor público denunciado	
Cargo	
Área	
Localidad	Municipio

*En caso de desconocer al servidor público realice una descripción incluyendo sexo, edad aproximada y señas particulares:

4. Describa los hechos

¿Cuándo sucedieron los hechos?

El día _____ de _____ del _____, siendo las _____ horas o aproximadamente: _____

¿Dónde y Cómo sucedieron los hechos? (En caso de requerir mas espacio, anexar hoja en blanco al presente)

Firma del quejoso: _____