



## FORMATO PARA PRESENTAR DENUNCIAS O QUEJAS

H. Ayuntamiento de Quimixtlán 2021 - 2024

Folio

### FORMATO PARA PRESENTAR DENUNCIAS O QUEJAS

Se informa que todos los datos personales serán protegidos conforme lo dispuesto en los artículos 113 y 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 31 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Si desea que su queja o denuncia sea anónima, solo llene lo correspondiente al punto 3, Narración completa de los hechos de la denuncia o queja.

Fecha de recepción:

#### 1. DATOS DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA DENUNCIA:

¿Es una persona servidora pública?		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
¿Desea mantener el anonimato?		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Nombre completo					
<input type="text"/>					
Teléfono		<input type="text"/>			
Correo Electrónico		<input type="text"/>			
Sexo	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>	Edad	<input type="text"/>	
Fecha de ocurrencia de los hechos	<input type="text"/>		Hora de ocurrencia de los hechos	<input type="text"/>	
Lugar de ocurrencia de los hechos					
<input type="text"/>					

#### 2. DATOS DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA QUE DESEA DENUNCIAR:

Nombre	<input type="text"/>
Área	<input type="text"/>
Cargo que desempeña	<input type="text"/>
Sexo	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
Ubicación física	<input type="text"/>
Relación de la persona denunciada con usted	<input type="text"/>





## FORMATO PARA PRESENTAR DENUNCIAS O QUEJAS

H. Ayuntamiento de Quimixtlán 2021 - 2024

Folio

### 4. TESTIGO(S) QUE LA PROBABLE VICTIMA SEÑALA COMO SUSTENTO DE LA DENUNCIA:

TESTIGO 1		TESTIGO 2	
¿Es una persona servidora pública?		¿Es una persona servidora pública?	
Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Nombre Completo		Nombre Completo	
Sexo	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	Sexo	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
Teléfono		Teléfono:	
e-mail		e-mail	
Domicilio		Domicilio	
Relación de la persona señalada como testigo con usted:		Relación de la persona señalada como testigo con usted:	

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma de la persona que presenta la denuncia

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma de la persona que recibe la denuncia