



DIRECCIÓN DE TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

Gobierno Autónomo Municipal de La Guardia



FORMULARIO DE RECEPCIÓN DE DENUNCIA N° 0000

A) DATOS GENERALES DEL DENUNCIANTE:

CÓDIGO

Nombres y Apellidos:

C.I.:

Teléfono:

Domicilio:

B) DATOS GENERALES DEL DENUNCIADO:

Nombres y Apellidos:

Lugar de Trabajo:

Cargo:

Describe lo sucedido teniendo en cuenta los siguientes elementos: ¿Quién es el autor o quiénes son los autores? ¿Qué ocurrió? ¿Cómo ocurrió? ¿Cuándo ocurrió? ¿Dónde ocurrió?

C) CONTENIDO DE LA DENUNCIA:

Large text area with horizontal dashed lines for writing the content of the complaint.

D) POR LA SERIEDAD DE LA DENUNCIA, SE RECOMIENDA ADJUNTAR ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES PRUEBAS:

a) Prueba documental — describa las mismas:

--

Numero de hojas: _____ Originales: _____ Fotocopias: _____

b) En caso de existir testigos señale quienes:

Nombres y Apellidos: Número de teléfono: Dirección:

Nombres y Apellidos: Número de teléfono: Dirección:

Nombres y Apellidos: Número de teléfono: Dirección:

c) Si hubiera otro tipo de pruebas, señale cuales: grabaciones, foto, videos, recortes de periódicos.

GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL

C) FECHA DE LA DENUNCIA:

LUGAR DIA _____ MES _____ AÑO _____

FIRMA DEL DENUNCIANTE

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO