



Instituto Chihuahuense para la Transparencia y Acceso a la Información Pública

Av. Teofilo Borunda Ortiz #2009 Col. Los Arquitos C.P. 31205

Tel. (614) 201 33 00

UNIDAD DE INVESTIGACIONES, QUEJAS Y DENUNCIAS

Chihuahua, Chih., a ____ de _____ de 20__.

Hora: _____

DENUNCIA OTRO

DATOS DEL PROMOVENTE

NOMBRE: *
APELLIDO PATERNO: *
APELLIDO MATERNO: *
SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
DOMICILIO: CALLE Y NÚMERO: *
COLONIA: *
CÓDIGO POSTAL: *
MUNICIPIO: *
ESTADO: *
TELÉFONO(S):
CORREO ELECTRÓNICO:
SEÑALAR MEDIO DE CONTACTO: <input type="checkbox"/> DOMICILIO <input type="checkbox"/> TELÉFONO <input type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO
¿DESEA QUE SU DENUNCIA SE TRATE DE MANERA ANÓNIMA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
NOTA: "Los datos personales proporcionados por usted serán protegidos en términos de la Ley de Protección de Datos Personales y la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua, en posesión de sujetos obligados y demás normatividad aplicable."

DATOS DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA

NOMBRE(S):
APELLIDO PATERNO:
APELLIDO MATERNO:
CARGO:
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN:
CARACTERÍSTICAS FÍSICAS: _____ _____ _____

A CONTINUACIÓN "BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD", MANIFIESTO QUE LOS HECHOS NARRADOS SON CIERTOS, LO ANTERIOR PARA LOS EFECTOS LEGALES A QUE HAYA LUGAR.

HECHOS QUE DERIVARON LA DENUNCIA

LUGAR DONDE OCURRIERON LOS HECHOS:
FECHA Y HORA APROXIMADA DE LOS HECHOS:
NARRACIÓN DE LOS HECHOS: <i>(Solicitamos sean claros y precisos, añadiendo todos los datos o indicios que permitan advertir la presunta responsabilidad administrativa. Lo anterior se fundamenta de acuerdo a lo establecido en el artículo 93 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Es importante que además narre información que responda a las siguientes interrogantes: ¿Qué sucedió? ¿Por qué ocurrieron los hechos? ¿Con qué se efectuaron los hechos? ¿Quiénes participaron o vieron los hechos?)</i>

¿EXISTEN PRUEBAS DE LOS HECHOS? SI NO

Señale las pruebas que sustenten los actos u omisiones que Usted menciona en el presente escrito y remítalas a la dirección de las oficinas del Órgano Interno de Control o a través del correo electrónico denuncias.oic@ichitaip.org.mx haciendo referencia en asunto que es referente a una queja o denuncia; con los datos y nombre de la persona denunciante.

¿EXISTEN TESTIGOS DE LOS HECHOS? SI NO

¿SE PUEDE CONTAR CON LA PARTICIPACIÓN DE LOS TESTIGOS EN LAS INDAGATORIAS?
 SI NO

DATOS DE LOS TESTIGOS:

NOMBRE:
DOMICILIO:
TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO:

NOMBRE:
DOMICILIO:
TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO:

NOMBRE:
DOMICILIO:
TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO:

NOMBRE:
DOMICILIO:
TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO:

FIRMA DE LA PERSONA DENUNCIANTE

SELLO DE RECIBIDO POR EL
ÓRGANO INTERNO DE
CONTROL

NOTAS:

- Si necesita ayuda en el llenado de este formato favor de comunicarse al teléfono 6142013300 ext. 3001 de 9:00 a las 16:00 horas, donde con gusto le atenderemos o vía electrónica al correo denunciasoic@ichitaip.org.mx
- Es muy importante que proporcione un medio de comunicación para darle a conocer la situación de la denuncia.
- El Órgano Interno de Control del Instituto Chihuahuense para la Transparencia y Acceso a la Información Pública (ICHITAIP), se encuentra a sus órdenes en Boulevard Teófilo Borunda No. 2009, Colonia los Arquitos, Chihuahua, Chihuahua.

FIRMA DE LA PERSONA DENUNCIANTE

Chihuahua, Chih., a _____ del mes de _____ del año 20_____.