FOLIO:

CONTRALORÍA INTERNA MUNICIPAL
FORMATO PARA DENUNCIAS

DATOS PERSONALES DEL USUARIO Y/O DENUNCIANTE
NOMBRE: _____ **FECHA:** _____
DOMICILIO; CALLE: _____ **NÚMERO:** _____
COLONIA/LOCALIDAD: _____
TELÉFONO: _____ **E MAIL:** _____

DENUNCIA: _____ **SUGERENCIA:** _____ **FELICITACIÓN:** _____

DATOS OBLIGATORIOS
LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA SERÁ MANEJADA DE MANERA CONFIDENCIAL EN TÉRMINOS DE LEY.

CAUSA (S) DE SU DENUNCIA.

Abstenerse de ejercer sus funciones, cargo o comisión. ☐ ☐ **Falta de respeto al ciudadano o compañeros.**

Descortesía o lentitud en atención al Público. ☐ ☐ **Condicionar el servicio.**

Falta de honradez. ☐ ☐ ***Otros.**

***Especifique:**
_____
_____.

TESTIGO (S), SI LOS HAY.
NOMBRE: _____.
DOMICILIO; CALLE: _____, **NÚMERO:** _____.
COLONIA O LOCALIDAD: _____, **MUNICIPIO:** _____,
ESTADO: _____.

¿CUENTA CON PRUEBAS? **SÍ** ☐ **NO** ☐

MENCIONE LAS PRUEBAS CON LAS QUE CUENTA:
_____
_____
_____

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO DENUNCIADO:
NOMBRE COMPLETO: _____
DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN: _____

DESCRIPCIÓN FÍSICA DEL SERVIDOR PÚBLICO DENUNCIADO (EN CASO DE NO CONTAR CON EL NOMBRE):
_____
_____
_____
_____
_____

NARRACIÓN DE LOS HECHOS:
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

FOLIO:

LO ANTERIOR, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 95 FRACCIÓN II DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS.

MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS HECHOS DESCRITOS ME CONSTAN, LO ANTERIOR PARA LOS EFECTOS LEGALES A QUE HAYA LUGAR.

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL USUARIO Y/O DENUNCIANTE

EL PRESENTE FORMATO ES PROPIEDAD DEL AYUNTAMIENTO DE MEXICALTZINGO, Y NO PUEDE REPRODUCIRSE DE FORMA INDEPENDIENTE, EL MISMO SERA VALIDO UNA VEZ QUE CUENTE CON EL SELLO DE ACUSE DE RECIBIDO PERTENENCIENTE A LA CONTRALORÍA INTERNA MUNICIPAL DE MEXICALTZINGO.