CONTRALORÍA MUNICIPAL
FORMATO PARA DENUNCIAS

DENUNCIANTE Y/O SUGERENTE: DATOS PERSONALES:
NOMBRE: ____________________ **FECHA:** ____________________
DOMICILIO; CALLE: ____________________ **NÚMERO** ____________________
COLONIA O LOCALIDAD: ____________________
TELÉFONO: ____________________ **E MAIL:** ____________________

FELICITACIÓN __________ **SUGERENCIA** __________ **DENUNCIA** __________

DATOS OBLIGATORIOS
SU INFORMACIÓN SERÁ MANEJADA DE MANERA CONFIDENCIAL EN TÉRMINO DE LEY.

CAUSA (S) DE SU DENUNCIA.

Abstenerse de ejercer las 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:
____
____

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS:
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____

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 con apellidos:

_____

Dependencia de Adscripción: _____
Número de gafete: _____

DESCRIPCIÓN FÍSICA (Rasgos fisonómicos):

_____
_____
_____
_____
_____

Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que los hechos anteriores me consta para los efectos legales a que haya lugar.

_____

Nombre y Firma Usuario y/o Denunciante

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.