FORMULARIO DE DENUNCIAS

FECHA: _____/_____/_____

1.- DATOS DEL DENUNCIANTE

Nombre (s) y Apellidos: _____

Documento de identidad: _____**Exp**.:_____

Teléfono: _____

¿Desea usted que se mantenga en reserva su Identidad? **SI** ☐ **NO** ☐

2.- IDENTIDAD DEL FUNCIONARIO (S) DENUNCIADO(S)

Nombre (s) y Apellidos: _____

Unidad o Dirección: _____

3.- BREVE DESCRIPCIÓN Y RESUMEN DEL (LOS) HECHO (S) DENUNCIADO (S)

FAVOR considere las siguientes preguntas: ¿QUE ocurrió?, ¿Cómo?, ¿Cuándo?, ¿Dónde?.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

4.- INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTOS PROPORCIONADOS POR EL DENUNCIANTE

Enumere las pruebas que adjunta a la documentación.

_____

_____

** Si se comprueba la falsedad de una denuncia, el denunciado podrá iniciar una acción recriminatoria contra el denunciante* ***(Art. 117 Inc. IV Ley "Marcelo Quiroga Santa Cruz")***

FIRMA DEL DENUNCIANTE **FUNCIONARIO**