ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

FORMULARIO DE QUEJAS Y/O DENUNCIAS

Este formulario es válido para quejas y/o denuncias.

Por favor complete todos los datos

DESEA FORMULAR (MARQUE CON X)

Queja ☐ Denuncia ☐

DATOS DEL DENUNCIANTE

Usted cuenta con la posibilidad de ejercer su derecho a denunciar de manera anónima, en caso negativo indique los siguientes datos

Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno

DOMICILIO PARA OIR Y RECIBIR TODO TIPO DE NOTIFICACIONES

Municipio:

OTROS MEDIOS DE CONTACTO

Correo Electrónico:	Teléfono:

De no señalar domicilio podrá consultar el trámite dado a su denuncia en los estrados de Presidencia Municipal

Los datos personales proporcionados serán protegidos en términos de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Chiapas

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO DENUNCIADO

Si conoce los datos del Servidor Público que desea denunciar indique

Nombres (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno

Cargo y/o Actividad que realiza:

Área:

En caso de no conocer los datos del Servidor Público, señale su media afiliación y/ señas particulares

DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA O DENUNCIA