GOBIERNO AUTÓNOMO
MUNICIPAL DE SACABA
Una Ciudad con Valor

Unidad de Transparencia y Lucha Contra la Corrupción Sacaba

"FORMULARIO DE DENUNCIAS"

DATOS GENERALES DEL DENUNCIANTE:

Nombre y Apellido:_____

C.I._____domicilio:_____

telefono:_____celular:_____fecha:_____

DATOS DEL SERVIDOR (A) PUBLICO(A) CONTRA QUIEN VA DIRIGIDA LA DENUNCIA:

nombre (s) apellido (s):
lugar de trabajo (s):
cargo (s):

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

Relación de los hechos

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Cc/Arch
Wjsv/arch/vºbº

A LA DENUNCIA APORTO CON LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS EN CALIDAD DE PRUEBA

OBSERVACIONES:

.....

FIRMA DEL DENUNCIANTE

Cc/carpeta del presente caso

Cc/Arch
Wjsv/arch/vºbº