|  |  |
| --- | --- |
| **Datos de la persona que presenta la queja o denuncia Los campos marcados con (\*) son obligatorios**  **Nombre Domicilio**  **Teléfono Correo electrónico**    **(Advertencia a la persona que desee conservar el anonimato respecto a que solo podrá enterarse del curso**  **de la queja o denuncia presentada a través del seguimiento que ella misma dé a las sesiones del Comité)** | |
| **Datos de la persona servidora pública contra quien se presente la queja o denuncia**  **Nombre(s) (\*) Apellido Paterno Apellido Materno (\*)**  **Entidad o Dependencia en la que se desempeña (\*)**  **Cargo o puesto (\*) Municipio**  **Breve narración del hecho o conducta**  **Ocurrió…**  **(Entidad)**  **Fecha/periodo)** | |
| **Datos de la persona que haya sido testigo de los hechos**  **Nombre:**  **Domicilio:**  **Teléfono**  **Correo**  **Electrónico** | **¿Trabaja Usted en la Administración Pública Estatal?**  **No**    **Si**  Si contestó “SI”, la siguiente  información es indispensable (\*)  **Entidad o Dependencia**  **Cargo:** |

**FORMATO DE LLENADO PARA INFORMAR ACTOS CONTRARIOS A LA ÉTICA Y CONDUCTA**