|  |
| --- |
| **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**