

DENUNCIA CIUDADANA

Número de denuncia: _____

Fecha: _____

ANOTE SUS DATOS COMPLETOS PARA INFORMARLE SOBRE EL TRÀMITE QUE SE LE DARÁ A SU DENUNCIA

NOMBRE: _____

DIRECCIÒN: _____

EDAD: _____ MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____ CÒDIGO POSTAL : _____

NÚMERO TELEFÓNICO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

Por lo que se hace saber al declarante que con fundamento en los términos del artículo 47,49 y 98 fracc II y IV de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, artículo 115 de la ley de Transparencia y Acceso a la información Pública Gubernamental para el Estado de Hidalgo, los datos personales antes proporcionados quedan debidamente resguardados en posesión de esta Secretaria.

LA DENUNCIA ES EN CONTRA DE

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: _____

PUESTO DE FUNCIONARIO : _____

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA : _____

LUGAR Y FECHA EN QUE OCURRIERON LO HECHOS:

MARQUE CON UNA X.

CUENTA CON PRUEBAS PARA SUSTENTAR SU DENUNCIA: SI () NO ()

QUE TIPO DE PRUEBAS: a) DOCUMENTOS (), b) TESTIGOS, () OTROS: _____

*en caso de contar con testigos favor de proporcionar los nombres completos.

TESTIGO 1: _____

TESTIGO 2 : _____

Se le hace saber al declarante que cuenta con un plazo de 3 días hábiles a partir de la recepción del presente documento, para ratificar y presentar los elementos de prueba correspondiente; en el supuesto de no efectuarlo la denuncia se tendrá por no interpuesta y lo tanto se desechará.

