

1. Datos del denunciante

Fecha de recolección:	<input type="text" value="dd/mm/aaaa"/>	País:	<input type="text"/>
Nombre(s):	<input type="text"/>	Estado:	<input type="text"/>
Apellido paterno:	<input type="text"/>	Municipio:	<input type="text"/>
Apellido materno:	<input type="text"/>	Localidad:	<input type="text"/>
Sexo:	<input type="text"/>	Colonia:	<input type="text"/>
Edad:	<input type="text"/>	Calle y número:	<input type="text"/>
Escolaridad:	<input type="text"/>	Código Postal:	<input type="text"/>
Ocupación:	<input type="text"/>	Zona de actuación:	<input type="text"/>
RFC:	<input type="text"/>		
Teléfono:	<input type="text"/>		
Correo electrónico:	<input type="text"/>		

¿La persona que denuncia es beneficiaria directa de la obra o acción?

Sí No

¿La persona que denuncia es integrante del Comité de Contraloría Social?

Sí No

2. Obra o acción

Registro de Comité:	Núm. de obra o acción:	Descripción de la obra o acción:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Tipo de hecho

<input type="checkbox"/> Aplicación ineficiente del recurso	¿La denuncia se debe hacer anónima? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Mala ejecución de las obras y acciones	
<input type="checkbox"/> Uso con fines políticos	
<input type="checkbox"/> Condicionamiento del apoyo	
<input type="checkbox"/> Discriminación	
<input type="checkbox"/> Otro (describa): <input type="text"/>	

4. Datos del receptor de la queja o denuncia

Nombre(s):	
Apellido paterno:	
Apellido materno:	
Sexo:	
Edad:	
Escolaridad:	
Dependencia:	
Cargo:	
Teléfono:	
Correo electrónico:	

5. Datos del funcionario denunciado

Nombre(s):		Señas particulares:
Apellido paterno:		
Apellido materno:		
Sexo:		
Adscripción:		
Dependencia:		
Cargo:		

6. Datos generales de los hechos

Estado:		Fecha de los hechos:	
Municipio:		Hora de los hechos:	
Localidad:		Lugar de los hechos:	

Narración de los hechos:

7. Elementos de prueba

¿Tiene pruebas que ayuden a fundamentar la queja o denuncia?

Sí No

Especifique:

¿Hay testigos?

Sí No

Datos de los testigos

Nombre:

Teléfono:

Domicilio:

Nombre:

Teléfono:

Domicilio:

Datos del funcionario

Recibe

Firma:

Nombre:

