

DENUNCIAS

FPU

FECHA / /
Día Mes Año

FAVOR DE LLENAR FPU SI ERES
BENEFICIARIO DEL PROGRAMA MI PASAJE.

DATOS GENERALES DE QUIEN REPORTA

NOMBRE COMPLETO:

DOMICILIO:

MUNICIPIO:

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO:

INFORMACIÓN DEL REPORTADO

NOMBRE:

¿ES SERVIDOR PÚBLICO? SI NO

DEPENDENCIA EN LA QUE LABORA:

LUGAR DE LOS HECHOS:

NARRACIÓN DE LOS HECHOS

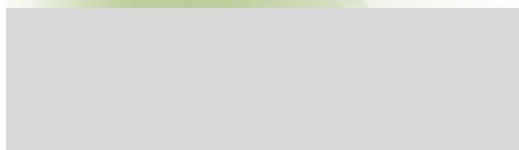
DESCRIBA:

¿CUENTA CON
PRUEBAS DE LOS
HECHOS?

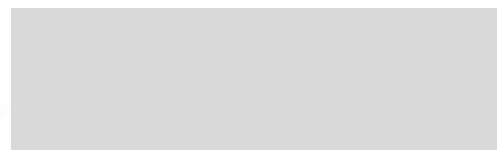
NO

SI

¿DE QUÉ TIPO?



Nombre y Firma de quien reporta.
(Sus datos serán resguardados)



Nombre y Cargo de
quien recibe el Reporte

Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco. Artículo 63 Cualquier persona, mediante la presentación de elementos de prueba, podrá denunciar actos y omisiones que impliquen responsabilidad administrativa de los servidores públicos. No se dará trámite alguno a denuncias anónimas. La denuncia de responsabilidad administrativa podrá formularse de forma oral o por escrito. Cuando la denuncia sea de forma oral, se hará constar en acta que levantará el servidor público del órgano de control disciplinario que la reciba. Cuando sean por escrito, deberán contener el domicilio y la firma o huella digital del que la presente.

REPORTE CIUDADANO

FECHA / /
Día Mes Año

DATOS GENERALES

MUNICIPIO: _____

ESTADO: _____

NOMBRE DE QUIEN REPORTA: _____

DOMICILIO: _____

INFORMACIÓN DEL REPORTADO

NOMBRE: _____

¿ES SERVIDOR PÚBLICO? SI NO

DEPENDENCIA EN LA QUE LABORA: _____

LUGAR DE LOS HECHOS: _____

NARRACIÓN DE LOS HECHOS

DESCRIBA: _____

Nombre y Firma
del Ciudadano que reporta

Nombre y Cargo de
quien recibe el Reporte

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

POR FAVOR LLENE LA INFORMACIÓN QUE ACONTINUACIÓN SE SOLICITA PARA DAR SEGUIMIENTO A SU SOLICITUD:

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

NOMBRE:

DOMICILIO:

MUNICIPIO

TELÉFONO.

DESCRIBA LA INFORMACIÓN QUE REQUIERE

Nombre y Firma del Ciudadano que solicita.

Nombre y Cargo de quien recibe la solicitud.

Si Usted es integrante del Comité de Contraloría Social, llene los siguientes datos:

NOMBRE DEL COMITÉ

FECHA DE REGISTRO

M	P	E					
---	---	---	--	--	--	--	--

SIGLAS DEL PROGRAMA

SIGLAS DEL MUNICIPIO

NÚMERO DE COMITÉ

NOMBRE DEL MÓDULO

DD MM AÑO