

Anexo 6

Día Mes Año

QUEJAS Y DENUNCIAS

Programa _____ Folio _____
Si eres beneficiaria/o

Nombre del Ciudadano(a) _____
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

Domicilio _____
Calle y número Colonia Código Postal

Localidad _____ Municipio _____

Teléfono _____ Correo Electrónico _____

Queja Denuncia Otro

Nombre del servidor público que se está denunciando _____
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

Cargo/Función _____ Dependencia _____

Hechos

¿Cuenta con pruebas de esos hechos?

Si
No

¿Cuáles?

Firma o Huella digital del Ciudadano que
Presenta dicha Queja/Denuncia/Sugerencia