

**FORMATO PARA PRESENTAR DENUNCIAS Y QUEJAS
POR PRESUNTO INCUMPLIMIENTO AL CÓDIGO DE ÉTICA Y/O AL CÓDIGO DE CONDUCTA
DE LA SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO**

----- Área para ser utilizada por el (la) denunciante -----

Fecha:

| DATOS DE LA DENUNCIA O QUEJA | | | |
|---|--------------------------------|--|----------------------|
| Fecha de ocurrencia: | <input type="text"/> | Hora aproximada de ocurrencia: | <input type="text"/> |
| Lugar de ocurrencia: | <input type="text"/> | Especifique (Sólo si seleccionó la opción Otro): | <input type="text"/> |
| Municipio donde ocurrieron los hechos: | <input type="text"/> | | |
| Oficina donde ocurrieron los hechos: | <input type="text"/> | | |
| Narración de hechos <i>[tiempo, lugar y modo] [no colocar datos personales] [máximo 4,000 caracteres]</i> | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| En su caso, listado de pruebas que aporta | | | |
| No. | Nombre del archivo o evidencia | | |
| 1 | <input type="text"/> | | |
| 2 | <input type="text"/> | | |
| 3 | <input type="text"/> | | |
| DATOS DE LA PERSONA DENUNCIADA | | | |
| Sexo: | <input type="text"/> | Grupo de edad: | <input type="text"/> |
| Relación con la persona denunciante: | <input type="text"/> | Especifique (Sólo en caso de haber seleccionado "Otra"): | <input type="text"/> |

¿Persona denunciada, participa o es integrante del Comité de Conducta e Integridad Pública de la Secretaría General de Gobierno?

 Sí No

¿Se excusó de conocer este asunto?

 Sí No

| Nombre(s) |
|-----------|
| |

| Primer apellido |
|-----------------|
| |

| Segundo apellido |
|------------------|
| |

Nota: Por cada persona denunciada, se deberán tramitar denuncias separadas (aunque la situación sea la misma)

| Puesto / Cargo: |
|-----------------|
| |

Domicilio para recibir notificaciones:

Teléfono para recibir notificaciones:

Correo electrónico para recibir notificaciones:

Observaciones [máximo 1,000 caracteres]

| |
|------------------|
| |
|------------------|

DATOS DE LA PERSONA DENUNCIANTE

Sexo:

Grupo de edad:

¿Es servidor(a) público(a)? Sí

No

¿Desea anonimato? (*) Sí

No

| Nombre(s) |
|-----------|
| |

| Primer apellido |
|-----------------|
| |

| Segundo apellido |
|------------------|
| |

Domicilio para recibir notificaciones:

Teléfono para recibir notificaciones:

Ext.:

Correo electrónico:

Nota: Las denuncias anónimas sólo se responderán mediante el correo electrónico que se proporcione.

Observaciones o peticiones de trato a la denuncia [máximo 1,000 caracteres]

| |
|------------------|
| |
|------------------|

DATOS DE TESTIGO 1 (En su caso)

¿Es persona servidora pública?: Sí No

¿Es subordinado(a) de la persona denunciada?: Sí No

| | |
|---|--|
| Nombre(s), primer apellido, segundo apellido: | |
| Relación con la persona denunciante: | |
| En su caso, área donde trabaja: | |
| En su caso, puesto / cargo que desempeña: | |
| Teléfono para recibir notificaciones: | |
| Correo electrónico para recibir notificaciones: | |

Observaciones [máximo 1,000 caracteres]

| |
|--|
| |
|--|

DATOS DE TESTIGO 2 (En su caso)

¿Es persona servidora pública?: Sí No

¿Es subordinado(a) de la persona denunciada?: Sí No

| | |
|---|--|
| Nombre(s), apellido paterno, apellido materno: | |
| Relación con la persona denunciante: | |
| En su caso, área donde trabaja: | |
| En su caso, puesto / cargo que desempeña: | |
| Teléfono para recibir notificaciones: | |
| Correo electrónico para recibir notificaciones: | |

Observaciones [máximo 1,000 caracteres]

| |
|--|
| |
|--|

FIRMA

El Acuse correspondiente al presente escrito, así como la respuesta y/o resolución que, en su momento, reciba el denunciante o quejoso; le será notificada al correo electrónico que ha proporcionado, mediante mensaje emitido desde la cuenta sgg.comitedeconducta@baja.gob.mx.