COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE ZACATECAS

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE ZACATECAS

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE ZACATECAS

Fecha: _____

Datos de Identificación del Promovente:

Nombre _____
Domicilio _____
Estado _____
Municipio _____
Código postal _____
Teléfono _____
Correo Electrónico _____

Identificación: *Credencial de elector* ( ) *Pasaporte* ( ) *Cédula Profesional* ( )

¿Deseas que tu denuncia sea anónima? *Si* ( ) No ( )

Nombre del Funcionario: _____

Puesto del Funcionario: _____

Narración de los hechos y/o omisiones, que deberá contener datos o indicios que pudieran advertir la presunta responsabilidad administrativa, por la comisión de una falta administrativa, así como la fecha en que ocurrieron los hechos:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

¿Cuenta con pruebas? *Si* ( ) No ( )

¿Qué tipo de pruebas? Documentos ( ) Testigos ( ) Documentos digitales ( ) Otros ( )

Nombre y firma del denunciante

Denuncia Anónima:
Si desea que su denuncia sea anónima, deberá remitir este formato directamente a las oficinas del Órgano Interno de Control, así como también la podrá remitir por vía electrónica al correo organointerno.cdhez@gmail.com, con la finalidad de salvaguardar su identidad de conformidad con lo establecido en el artículo 91 párrafo II de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.