|  |  |
| --- | --- |
| **Folio** | **CEPCI-PROMTEL/ /2018** |
| Lugar |  |
| Fecha de presentación de la denuncia |  |
| Clasificación | Confidencial |

IMPORTANTE: La información señalada con un asterisco (\*) es indispensable para que el CEPCI pueda atender la denuncia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datos Generales de la Persona que presenta la Denuncia** | | |
| ¿Desea anonimato? \*  No ⃝ | Sí ⃝ | [*Si responde “sí”, será indispensable que en la narrativa de los hechos se identifique al menos alguna evidencia o los datos de una persona a quien le consten los hechos*] |
| Nombre |  | |
| Sexo | Mujer ⃝ Hombre ⃝ | |
| Edad | Menor de 20 años ⃝ De 20 a 24 años ⃝  De 25 a 29 años ⃝ De 30 a 34 años ⃝  De 55 a 59 años ⃝ De 60 a 64 años ⃝  De 65 o más años ⃝ No deseo contestar ⃝ | |
| Domicilio |  | |
| Puesto |  | |
| Correo electrónico para recibir notificaciones \* |  | |
| Teléfono para recibir notificaciones |  | |
| Área de adscripción |  | |
| Nombre del / de la Jefe/a Inmediato/a |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos de la Persona Servidora Pública a quien se denuncia** | |
| Nombre \* |  |
| Sexo | Mujer ⃝ Hombre ⃝ Se desconoce ⃝ |
| Nombre de la dependencia o entidad donde trabaja: \* |  |
| Edad | Menor de 20 años ⃝ De 20 a 24 años ⃝  De 25 a 29 años ⃝ De 30 a 34 años ⃝  De 55 a 59 años ⃝ De 60 a 64 años ⃝  De 65 o más años ⃝ No deseo contestar ⃝ |
| Domicilio de trabajo |  |
| Teléfono del trabajo |  |
| Correo electrónico institucional |  |
| Puesto |  |
| Área a la que pertenece |  |
| Nombre de la / del jefe (a) Inmediato(a) Superior |  |
| Descripción física o señas particulares |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos del o de la testigo 1** | |
| Nombre |  |
| Sexo | Mujer ⃝ Hombre ⃝ |
| Edad | Menor de 20 años ⃝ De 20 a 24 años ⃝  De 25 a 29 años ⃝ De 30 a 34 años ⃝  De 55 a 59 años ⃝ De 60 a 64 años ⃝  De 65 o más años ⃝ No deseo contestar ⃝ |
| Domicilio del centro de trabajo |  |
| ¿Es Servidor/a Público/a del Organismo? | ⃝ No ⃝ Sí |
| Correo electrónico |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos del o de la testigo 2** | |
| Nombre |  |
| Sexo | Mujer ⃝ Hombre ⃝ |
| Edad | Menor de 20 años ⃝ De 20 a 24 años ⃝  De 25 a 29 años ⃝ De 30 a 34 años ⃝  De 55 a 59 años ⃝ De 60 a 64 años ⃝  De 65 o más años ⃝ No deseo contestar ⃝ |
| Domicilio del centro de trabajo |  |
| ¿Es Servidor/a Público/a del Organismo? | ⃝ No ⃝ Sí |
| Correo electrónico |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datos de los hechos que se Denuncian** | | | |
| Fecha de inicio de los hechos\* | dd / mm / aaaa | Fecha de conclusión de los hechos\* | dd / mm / aaaa |
| Lugar donde ocurrieron\* |  | | |
| Hora aproximada en que ocurrieron\* |  | | |
| ¿La persona denunciada es su superior(a) jerárquico(a) directo(a)? \* | ⃝ No ⃝ Sí | | |
| ¿Es su deseo que la queja/denuncia sea atendida en el Comité de Ética del Organismo? | ⃝ No ⃝ Sí | | |
| ¿Es su deseo que la queja/denuncia sea informada al OIC? | ⃝ No ⃝ Sí | | |

|  |
| --- |
| **Descripción de los hechos**  (*Por favor señale el lugar, la fecha y hora aproximada, además de aspectos del modo como ocurrieron los hechos, a fin de que el Comité pueda contar con una idea clara de los mismos*) \* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Cuál considera que es el principal valor, principio o regla de integridad que se vulneró en los hechos denunciados?**  (*Si considera que fue más de uno, por favor marque 1 para el principal, 2 para el secundario, etc*.) | |
| Legalidad ⃝  Honradez ⃝  Lealtad ⃝  Imparcialidad ⃝  Eficiencia ⃝  Igualdad y no discriminación  (Discriminación) ⃝  Interés Público ⃝  Respeto ⃝  Integridad ⃝  Cooperación ⃝  Liderazgo ⃝  Transparencia ⃝  Equidad de género ⃝  Entorno Cultural y Ecológico ⃝  Rendición de Cuentas ⃝  Respeto a los Derechos Humanos ⃝ | Comportamiento Digno ⃝  (Acoso u hostigamiento sexual) ⃝  Actuación pública ⃝  Información pública ⃝  Trámites y servicios ⃝  Recursos humanos ⃝  Control interno ⃝  Programas gubernamentales ⃝  Administración de bienes muebles e inmuebles ⃝  Procedimiento administrativo ⃝  Desempeño permanente con integridad ⃝  Cooperación con la integridad ⃝  Procesos de evaluación ⃝  Contrataciones públicas, Licencias, Permisos, Autorización y Concesiones ⃝  Conflicto de intereses ⃝ |

|  |
| --- |
| **Consecuencias y/o repercusiones personales** |
|  |

|  |
| --- |
| **¿Qué actitud manifiesta actualmente la o el denunciado hacía su persona?** |
|  |

|  |
| --- |
| **¿Hay cambios en su situación laboral a partir de los Hechos Denunciados?** |
| ⃝ No ⃝ Sí → (Por favor, describa cuáles) |

|  |
| --- |
| **Pruebas que desee aportar** |
| **1.**  **2.**  **3.** |

|  |
| --- |
| **Información adicional** |
| [Por favor, aquí señale cualquier consideración que desea tome en cuenta el Comité al atender su denuncia] |

|  |
| --- |
| Firmas |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y Firma de la persona  que presenta la Denuncia | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y Firma de la Persona  asesora que atenderá la denuncia  [En su caso] | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y Firma de la Persona  Consejera que atenderá la denuncia  [En su caso] |
|  | |