

1. DATOS DEL DENUNCIANTE O DE SU REPRESENTANTE

Denunciante _____

Apellido Paterno Apellido Materno (opcional) Nombre(s)

En caso de Persona Moral _____

Denominación o Razón Social

Representante (en su caso) _____

Apellido Paterno Apellido Materno (opcional) Nombre(s)

2. FORMA EN LA QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES

Elija con una "X" la opción deseada:

Por correo certificado o Sin Costo

Por mensajería o Siempre y cuando el particular, al presentar su denuncia, haya cubierto o cubra, el pago del servicio de mensajería respectivo. Si usted no cubre este pago, la notificación se realizará por correo certificado.

Por medios electrónicos o A través del Sistema en la Plataforma Nacional de Transparencia. Sin costo.

En caso de seleccionar la opción de correo certificado o mensajería, favor de proporcionar los siguientes datos:

Calle No. Exterior / No. Interior Colonia o Fraccionamiento Delegación o Municipio

Entidad federativa _____ País _____ Código

Postal _____

3. NOMBRE DEL SUJETO OBLIGADO DENUNCIADO

4.	DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DEL INCUMPLIMIENTO DENUNCIADO, ESPECIFICANDO EL ARTÍCULO O ARTÍCULOS
5.	MEDIOS DE PRUEBA QUE ESTIME NECESARIOS
6.	DOCUMENTOS ANEXOS
<p>Carta poder: o Sólo en caso de presentar la solicitud mediante representante.</p> <p>Comprobante de porte pagado o Sólo en caso de solicitar la entrega de la información por mensajería.</p> <p>Documentos anexos a la denuncia o Sólo en caso de no ser suficiente el espacio del numeral 4.</p>	
7.	DATOS QUE EL SOLICITANTE PUEDE LLENAR DE MANERA OPCIONAL
<p>CURP _____ Teléfono (Clave): _____ Número: _____</p> <p>Correo electrónico: _____</p> <p><i>· La presente información será utilizada únicamente para efectos estadísticos:</i></p> <p>Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Fecha de Nacimiento ___ / ___ / ___ (dd/mm/aa)</p> <p>Ocupación: _____</p> <p>¿Cómo se enteró usted de la existencia del procedimiento de denuncia?</p> <p>Radio <input type="checkbox"/> Prensa <input type="checkbox"/> Televisión <input type="checkbox"/> Cartel <input type="checkbox"/> Póster <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/></p> <p>Otro Medio (especifique) _____</p>	