

**FORMATO DE DENUNCIA**

POR PROBABLE INCUMPLIMIENTO AL CÓDIGO DE ÉTICA, A LAS REGLAS DE INTEGRIDAD, Y EL CÓDIGO DE CONDUCTA DE EL CECUT

Una vez requisitado el formato, enviarlo al correo electrónico: [eticayconducta@cecut.gob.mx](mailto:eticayconducta@cecut.gob.mx)

En un plazo de 24 horas recibirá el número de folio con el que podrá dar seguimiento a la denuncia.

Fecha: \_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA PERSONA PROMOVENTE:**

¿Desea presentar su denuncia de manera anónima? Sí  No

La denuncia anónima, sólo es procedente cuando se identifica la menos a un tercero a quien le constan los hechos.

Si desea conservar el anonimato, sólo podrá conocer el avance del caso a través del seguimiento que dé a las sesiones del CEPCI.

Nombre, Apellido paterno, Apellido materno	
Sexo: _____	Edad: _____
Grupo al que pertenece:	
Cargo que desempeña, si es persona servidora pública de EL CECUT:	
Domicilio:	
Teléfono y extensión:	
*Correo electrónico (indispensable para recibir informes y notificaciones):	

**Observaciones de trato a la denuncia**

Lugar de ocurrencia: \_\_\_\_\_

Fecha de ocurrencia de inicio: \_\_\_\_\_ Fecha de ocurrencia de término: \_\_\_\_\_

Hora aproximada de ocurrencia \_\_\_\_\_

**Narración de hechos completa, tiempo, lugar y modo.**

Número de testimonios de terceros \_\_\_\_\_

Principio, valor o regla presuntamente vulnerado \_\_\_\_\_

Tema **Acoso Sexual y Hostigamiento sexual**  **Otros temas:**   
**Discriminación**  Especificar: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA EN CONTRA DE QUIEN SE PRESENTA LA DENUNCIA:**

*Nombre, Apellido paterno, Apellido materno:	
Sexo: _____	Edad: _____
Relación con la persona denunciante:	
Si lo conoce, Cargo que desempeña:	
Si lo conoce, área en la que se desempeña:	
Si lo conoce, teléfono y/o número de extensión:	
Si lo conoce, correo electrónico:	
Persona denunciada participa o es integrante del CEPCI	

Se excusó	Sí <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
-----------	--------------------------	--------------------------

**DATOS DE TESTIGO**

Es persona servidora pública	Sí <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
------------------------------	--------------------------	--------------------------

\*Nombre, Apellido paterno, Apellido materno

Relación con la persona denunciante:

Si lo conoce, cargo que desempeña:

Si la conoce, área en la que se desempeña:

Si lo conoce, teléfono y/o número de extensión:

Si lo conoce, correo electrónico:

**Observaciones de trato a la denuncia**

------------------

**DATOS DE TESTIGO**

Es persona servidora pública	Sí <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
------------------------------	--------------------------	--------------------------

\*Nombre, Apellido paterno, Apellido materno

Relación con la persona denunciante:

Si lo conoce, cargo que desempeña:

Si la conoce, área en la que se desempeña:

Si lo conoce, teléfono y/o número de extensión:

Si lo conoce, correo electrónico:

**Observaciones de trato a la denuncia**

------------------

Nombre y firma de la persona que presenta la denuncia (en el caso de que sea por escrito)	Nombre y firma de la Secretaría Ejecutiva (que recibió la denuncia por escrito, línea telefónica, correo electrónico, buzón)
--	--