

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

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** **Discriminación** Otros temas: 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) |
|--|--|