|  |
| --- |
| **1. DATOS DEL DENUNCIANTE O DE SU REPRESENTANTE.** |
| Denunciante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Opcional)  Apellido Paterno Apellido Materno (opcional) Nombre (s)  En su caso de Persona Moral:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Denominación o Razón Social  Representante (en su caso):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Apellido Paterno Apellido Materno (opcional) (Nombre (s) |
| **2. FORMA EN QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIÓNES.** |
| |  |  | | --- | --- | |  | Por correo certificado. Sin costo | |  | Por mensajería. 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 correo electrónico, indíquelo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |     Elija con una “X” la opción deseada:  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  País:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Entidad Federativa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código Postal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **3. NOMBRE DEL SUJETO OBLIGADO DENUNCIADO.** |
|  |
| **4. DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DEL INCUMPLIMIENTO DENUNCIADO.** |
|  |
| **5. MEDIOS DE PRUEBA QUE ESTIME NECESARIOS PARA RESPALDAR EL INCUMPLIMIENTO.** |
|  |
| **6. DOCUMENTOS ANEXOS:** |
| |  |  | | --- | --- | |  | Carta Poder. Sólo en caso de presentar la solicitud mediante representante. | |  | Comprobante de porte pagado mensajería. Sólo en caso de solicitar la entrega de la información por mensajería. | |  | Documentos anexos a la denuncia. Sólo en caso de no ser suficiente el espació del numeral 4. |   Elija con una “X” la opción deseada: |
| **7. DATOS QUE EL SOLICITANTE PUEDE LLENAR DE MANERA OPCIONAL.** |
| La presente información, será utilizada únicamente para efectos estadísticos:  **Nivel de Escolaridad:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Edad:** \_\_\_\_\_\_  **Ocupación:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  M  H  **Sexo:**  **¿Cómo se enteró Usted de la existencia del procedimiento de denuncia?**  **Prensa:**  **Radio:**  **Televisión:**  **Internet:**  **Otro medio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Día Mes Año