

FORMATO DE QUEJAS Y DENUNCIAS

PROGRAMA DE SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL INTEGRAL COMPONENTE CENTROS GERONTOLÓGICOS COMPONENTE CAMPAMENTOS RECREATIVOS

Fecha de llenado: _____

I.- Datos Generales

Responsable del llenado: _____

Programa Social: Programa de Servicios de Asistencia Social Integral _____

Nombre del Centro Recreativo o del Centro Gerontológico: _____

Estado: _____ No. de registro del Comité de Contraloría Social

Municipio: _____

Localidad: _____

II.- Datos de quien presenta la queja

Nombre (s): _____

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____

Domicilio: _____

Estado: _____ Municipio: _____ Localidad: _____

C.P. _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

III.- Hechos

Describe la denuncia, queja o petición:

IV.- Personal denunciado y/o área que prestó el servicio

Nombre completo: _____

Ubicación física: _____

Cargo: _____

Área que prestó el servicio: _____

Nombre y Firma de quien presenta la queja o denuncia

"La Información que proporcione será protegida en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y los Lineamientos de Protección de Datos Personales emitidos por el INAI".

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"