|  |  |
| --- | --- |
| **FORMATO ÚNICO DE REGISTRO DE PETICIONES** | **FURP-04** |
|  |
| **SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO** | **FOLIO** | **FECHA** |
|  |  | Día  | Mes | Año |
|  |
| **DATOS DEL BENEFICIARIO** |
| **Nombre:**  |  |
| Apellido paterno | Apellido Materno | Nombre (s) |
| **Domicilio:**  |  |
| Calle y número | Colonia/Población | Localidad |
|  ( )  |
| Municipio | Entidad | C.P. | Teléfono |
|  |
| **DATOS DEL PROGRAMA / SUBPROGRAMA** |
| **PAE** | Vinculación Laboral | Capacitación para la Empleabilidad | Movilidad Laboral |
|  |
| **TIPO DE PETICIÓN** | **Sugerencia** | **Solicitud** | **Queja** | **Denuncia** |
|  |
| **DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA PETICIÓN:** *(Sugerencia/Solicitud/Reconocimiento/Queja/Denuncia)* |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **QUEJA O DENUNCIA** |
| Lugar de los hechos |  |
| Localidad | Municipio | Estado |
| Fecha y hora de los hechos: |  **/ / :** |
| Día | Mes | Año |  | Hora | Minutos |
| **TRÁMITE O SERVICIO QUE ORIGINA LA QUEJA O DENUNCIA** |
|  |
| **DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO INVOLUCRADO O DENUNCIADO** |
| Nombre: |  |
| Apellido paterno | Apellido Materno | Nombre (s) |
| Cargo: |  |
| Oficina |  |
| Cuenta con pruebas | **Sí No** | **Cuáles:** |
| Cuenta con testigos: | **Sí No** | **Quiénes:****Nombre 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Teléfono (\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Nombre 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Teléfono (\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

***Nota.*** *Con el propósito de coadyuvar al uso eficiente del papel, el presente formato será remitido dentro del informe mensual, únicamente cuando se presenten peticiones Ciudadanas en las OSNE.*