



Formato de Denuncia

Datos de la presunta víctima

* Contesta todos los campos requeridos o, en su caso, coloca N/A si no te aplica alguno.

Fecha: _____

Nombre completo: _____

Cargo o puesto: _____

Unidad de adscripción: _____

Domicilio laboral: _____

Teléfonos: _____

Correo electrónico: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Información adicional de la presunta víctima

¿Es persona servidora pública? _____

¿Vive con alguna discapacidad? _____

¿Habla alguna lengua indígena? _____

De acuerdo con sus costumbres y tradiciones, ¿Se considera indígena?
Por sus antepasados y de acuerdo con sus costumbres, ¿se considera





negra(o),
afromexicana(o)(afrodescendiente)?: _____

¿Practica alguna religión o creencia? _____

Máximo grado de estudios _____

Datos de la persona denunciada

Nombre: _____

Cargo o puesto: _____

Ubicación física
del centro de
trabajo de la
persona
denunciada: _____

Teléfono: _____

Correo
electrónico: _____

Sexo: _____

Edad (aprox): _____

¿Es integrante
del CEPCI SS? _____

Datos de la Denuncia

Lugar de los hechos: _____

Sexo de la persona
denunciada: _____

Edad de la persona
denunciada: _____

Relación con la
persona denunciada: _____





Existen testigos de los hechos:

Hora de Ocurrencia de los hechos:

¿La denuncia se registrará de forma anónima?

Narración de Hechos.