



**FORMATO DE DENUNCIA**

**OTU/CM/DEN/00/2023**

DATOS DEL DENUNCIANTE	
<b>NOMBRE</b>	
<b>DOMICILIO</b>	
<b>TELÉFONO</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	
<b>DOMICILIO AUTORIZADO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES</b>	

HECHOS OCURRIDOS	
<b>LUGAR DE LOS HECHOS</b>	
<b>DÍA Y HORA DE LOS HECHOS</b>	

**HECHOS:**

*"El día nueve de junio" .....*

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

ELEMENTOS DE PRUEBA	
• DOCUMENTALES	
• TESTIGOS	



<b>DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO MANIFESTADO</b>	
<b>NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO</b>	
<b>PUESTO</b>	
<b>LUGAR DE TRABAJO</b>	
<b>DOMICILIO DE LA DEPENDENCIA</b>	
<b>Estos datos serán protegidos con apego a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México. Lo anterior con la finalidad de notificarle sobre la resolución del asunto y de ser necesario, requerir de su apoyo.</b>	
<b>FECHA DE INTERPOSICIÓN DE LA DENUNCIA</b>	

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL DENUNCIANTE**

\_\_\_\_\_  
**SELLO DE RECIBIDO**