**FORMULARIO DE RECEPCIÓN DE DENUNCIAS**

1. **DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DENUNCIANTE:**

|  |
| --- |
| Nombre y Apellido: |
| C.I. | Fecha de Nacimiento: |
| Correo: | Celular: | Fecha: |
|  **SOLICITA RESERVA DE IDENTIDAD:**  **SI**  **NO**(CONFORME AL ART. 24 DE LA LEY Nº 974 DE 4 DE SEPTIEMBRE DE 2017) |

1. **INFORMACIÓN DEL (LOS) DENUNCIANDO(S)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Servidor(es) Público(s) Denunciando(s):****Ex Servidor(es) Público (s) Denunciado (s):** | **Instancia, dependencia a la que pertenece o perteneció:** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

1. **DESCRIPCIÓN CLARA Y DETALLADA DE LA DENUNCIA:**
2. **Considere las siguientes preguntas: ¿Quién lo hizo? ¿Cómo? ¿Cuándo? y ¿Dónde?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **Periodo aproximado del hecho o acto de corrupción:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Año: | Mes: | Departamento: |
|  |  |  |

1. **PRUEBA PRESENTADA POR EL DENUNCIANTE:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Documentos Originales |  | SI |  |  | NO |  |  | Fs. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Documentos en Copias Simples |  | SI |  |  | NO |  |  | Fs. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Archivos Digitales |  | SI |  |  | NO |  |  | Cant. |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Denunciante

**Importante**: El presente formulario debe ser impreso, llenado y firmado, posteriormente podrá ser remitido al Área de Transparencia y Lucha Contra la Corrupción de la Dirección General de Aeronáutica Civil, ubicado en la (Av. Arce Nro. 2631, Edif. Multicanal Piso 9), debiendo adjuntar la documentación que respalda la denuncia si corresponde; o en su caso, enviarla en formato digital al correo institucional transparencia@dgac.gob.bo.