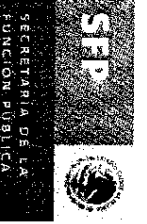


# Formato de Denuncia contra Servidor Público



## Datos Personales

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

## Contra qué servidor público presentas tu queja

<input type="checkbox"/> Aduana	<input type="checkbox"/> Banjército	Nombre: _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Migración	<input type="checkbox"/> Agente Federal de Investigación	Cargo: _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Policía	<input type="checkbox"/> Judicial Estatal	¿Tenía credencial o placa? _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> PFP	<input type="checkbox"/> Ministerio Público	¿Recuerdas qué número? _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Otros (especifica): _____		¿Tenía Uniforme? _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		¿Cómo era? _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

## Trámite que originó la queja o denuncia

¿Usaba vehículo? \_\_\_\_\_

¿Cómo era? \_\_\_\_\_

¿Traía número o placa el vehículo? ☐ Sí ☐ No

¿Lo recuerdas? \_\_\_\_\_

## Rasgos Fisionómicos

Sexo <input type="checkbox"/> ♂ <input type="checkbox"/> ♀	Edad aproximada: _____ años	Largo del cabello: <input type="checkbox"/> Corto <input type="checkbox"/> Mediano <input type="checkbox"/> Largo
Tez: <input type="checkbox"/> Morena <input type="checkbox"/> Clara <input type="checkbox"/> Blanca	Complexión: <input type="checkbox"/> Delgada <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Robusta	Color del cabello: <input type="checkbox"/> Café <input type="checkbox"/> Rojo <input type="checkbox"/> Rubio <input type="checkbox"/> Negro
Estatura aproximada: _____	Color de ojos: <input type="checkbox"/> Café <input type="checkbox"/> Azules <input type="checkbox"/> Verdes <input type="checkbox"/> Negros	Tipo de cabello: <input type="checkbox"/> Rizado <input type="checkbox"/> Lacio <input type="checkbox"/> Otro: _____

## Señas Particulares:

## Narración de los hechos: (cuéntanos que pasó)

Estando en \_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_

horas del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_ pasó lo siguiente:

Desarrollo de los hechos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Tienes pruebas de tu denuncia? ☐ sí ☐ no

Indica cuál o de qué tipo \_\_\_\_\_

¿Tienes testigos? ☐ sí ☐ no

Da su nombre y domicilio \_\_\_\_\_

(Si tienes testigos, que cada uno lleve un formato como éste y anéxalo al que estás llenando).

Bajo protesta de decir la verdad, manifiesto que los hechos señalados me constan, por lo que los ratifico en todas y cada una de sus partes, para los efectos conducentes a que haya lugar.

(Si necesitas más espacio usa otro formato o usa una hoja más).

TU FIRMA \_\_\_\_\_