

DIRECCIÓN DE TRANSPARENCIA CORPORATIVA

FORMULARIO DE RECEPCIÓN DE DENUNCIA POR NEGATIVA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN



DATOS DE LA O ÉL DENUNCIANTE:

Nombre y Apellidos			
C.I.	Lugar		
Número de Teléfono fijo o celular		Fecha	
Correo electrónico			

INFORMACIÓN DEL (LOS) DENUNCIADO(S):

Nombre de las o los denunciado(s):	Área Denunciada

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE POSIBLE NEGATIVA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN:

PRUEBA PRESENTADA POR LA O ÉL DENUNCIANTE:

Documentos originales	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Fs.	<input type="text"/>
Documentos en copias simples	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Fs.	<input type="text"/>
Archivos Digitales	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Detalle	<input type="text"/>

Firma de la o él Denunciante

Recepcionado por:
Sello y Firma (DTC)

Importante: Este Formulario deberá ser llenado, Impreso, Firmado y Remitido a la Dirección de Transparencia Corporativa de YPFB (Calle Bueno N° 185, Edificio YPFB, 9no Piso), adjuntando; si es que hubiera; la documentación que respalda la Denuncia. O enviar al correo institucional transparencia@ypfb.gob.bo