|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\walvarez\Desktop\documentos\DIAPOSITIVAS\logo.jpg | **FORMULARIO DE RECEPCIÓN DE DENUNCIAS** |
|  |

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DENUNCIANTE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre y apellidos: | | |
| C.I. | Dirección: | |
| Teléfono fijo: | Celular: | Fecha: |

**SOLICITA RESERVA DE IDENTIDAD** SI NO

**INFORMACIÓN DEL (LOS) DENUNCIADO(S):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Servidor(es) Público(s) denunciado(s):** | **Instancia, dependencia a la que pertenece:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**DESCRIPCIÓN CLARA Y DETALLADA DE LA DENUNCIA:**

Considere las siguientes preguntas: ¿Quién lo hizo?, ¿Cómo?, ¿Cuándo? y ¿Dónde?

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

**La/el denunciante deberá mencionar si el hecho fue de conocimiento de otra instancia:**

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

**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 | ------------------------------------------  Recepcionado por  Sello y Firma |
|  |  |

**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](mailto:transparencia@ypfb.gob.bo)