



Formato de Denuncia por Incumplimiento a las Obligaciones de Transparencia de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y de la Ley 875 de Transparencia y Acceso a la Información Pública

DATOS DE LA PERSONA DENUNCIANTE O SU REPRESENTANTE (OPCIONAL)

Nombre. _____

FORMA EN LA QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES

Correo Electrónico _____

Domicilio _____

Plataforma Nacional de Transparencia _____

NOMBRE DEL SUJETO OBLIGADO DENUNCIADO

CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE

MOTIVO DE LA DENUNCIA, ESPECIFICANDO LA LEY, EL ARTÍCULO Y EN SU CASO FRACCIONES

MEDIOS DE PRUEBA QUE ESTIME NECESARIOS

DOCUMENTOS ANEXOS (DESCRIPCIÓN)

DATOS QUE LA PERSONA DENUNCIANTE PUEDE LLENAR (OPCIONAL)

Teléfono (clave): _____

Correo Electrónico: _____

Escolaridad: _____

Ocupación: _____

Nacionalidad: _____

Sexo: _____

Edad: _____

¿Como se enteró de la existencia del Procedimiento de Denuncia?

Radio

Cartel

Prensa

Internet

Televisión

Otro (especifique): _____