



FORMATO DE DENUNCIA

DENUNCIA POR ACTOS QUE CONSTITUYAN UNA VULNERACIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

FECHA: ____ / ____ / ____
DD MM AA

RECOMENDACIONES PARA EL LLENADO

1. LLENAR CON LETRA MOLDE CON TINTA AZUL O DIGITALMENTE.
2. COMPLETAR TODOS AQUELLOS DATOS OBLIGATORIOS SEÑALADOS.
3. INDICAR NOMBRES COMPLETOS. EVITE USAR ABREVIATURAS O SOBRENOMBRES.
4. NARRAR CIRCUNSTANCIAS DE MODO, TIEMPO, Y LUGAR, EN LA DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS; ASÍ COMO ESPECIFICAR NOMBRE DE LA PERSONA A QUIEN SE LE VULNERARON SUS DATOS PERSONALES.
5. DESCRIBIR Y ANEXAR EVIDENCIA LEGIBLE DE CADA UNO DE LOS ELEMENTOS DE CONVICCIÓN QUE CONSIDERE NECESARIOS PARA PROBAR SU DICHO, POR EJEMPLO: FOTOGRAFÍAS, PUBLICACIONES, CAPTURAS DE PANTALLA, ETC.
6. SEÑALAR TODA LA INFORMACIÓN QUE CONOZCA SOBRE EL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES (DENUNCIADO), QUE PERMITAN IDENTIFICARLO O UBICARLO.

I. NOMBRE DEL DENUNCIANTE (O DEL REPRESENTANTE EN SU CASO)

Nombre(s)*

Apellido Paterno*

Apellido Materno*

*DATO OBLIGATORIO

II. DOMICILIO O MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES (DEL DENUNCIANTE O DEL REPRESENTANTE EN SU CASO)

DOMICILIO

Calle*

Núm. Exterior*

Núm. Interior

Colonia*

Código Postal*

Localidad*

Municipio*

Estado*

DATOS DE ALCANCE

Correo Electrónico*

* DATO OBLIGATORIO



POR AMOR A
VERACRUZ



III RELACIÓN DE HECHOS EN QUE SE BASA LA DENUNCIA Y ELEMENTOS CON LOS QUE CUENTE PARA PROBAR SU DICHO

A. NARRATIVA DE HECHOS* (CIRCUNSTANCIAS DE MODO, TIEMPO, Y LUGAR)

Formulario para la narración de hechos, con líneas horizontales para escribir.

*** DATOS OBLIGATORIOS**

NOTA: EN CASO DE REQUERIR MÁS CAMPO PARA NARRATIVA DE HECHOS,
UTILICE COPIA DE ESTA FOJA



**POR AMOR A
VERACRUZ**



III RELACIÓN DE HECHOS EN QUE SE BASA LA DENUNCIA Y ELEMENTOS CON LOS QUE CUENTE PARA PROBAR SU DICHO

B. DESCRIBIR Y ANEXAR ELEMENTOS PARA PROBAR SU DICHO*
(POR EJEMPLO: FOTOGRAFÍAS, PUBLICACIONES, CAPTURAS DE PANTALLA, ETC.)

Área de texto con líneas horizontales para describir y anexar elementos para probar el dicho.

* DATOS OBLIGATORIOS

NOTA: EN CASO DE REQUERIR MÁS CAMPO PARA DESCRIPCIÓN Y ANEXO DE ELEMENTOS,
UTILICE COPIA DE ESTA FOJA



POR AMOR A
VERACRUZ



IV. INFORMACIÓN DEL DENUNCIADO (EN SU CASO, LOS DATOS PARA SU IDENTIFICACIÓN O UBICACIÓN)

NOMBRE DEL DENUNCIADO*

.....

.....

.....

DOMICILIO/UBICACIÓN DEL DENUNCIADO

Calle*	Núm. Exterior*	Núm. Interior	Colonia*
Código Postal*	Localidad*	Municipio*	Estado*

* DATO OBLIGATORIO

**FIRMA O HUELLA DACTILAR
DEL DENUNCIANTE**
(TITULAR/REPRESENTANTE)

INFORMACIÓN IMPORTANTE

ESTE FORMATO DEBERÁ PRESENTARSE EN LA OFICINA DE CONTROL DE GESTIÓN DE LA CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO UBICADA EN CALLE IGNACIO DE LA LLAVE NÚMERO 105, PLANTA BAJA, COLONIA SALUD, CÓDIGO POSTAL 91055, DE LA CIUDAD DE XALAPA, VERACRUZ; EN HORARIO DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 15:00 Y 16:00 A 18:00 HORAS.

ENTREGAR ORIGINAL DE LA DENUNCIA EN SOBRE CERRADO Y COPIA PARA ACUSE DE RECIBO.

ESTE FORMATO PUEDE SER IMPRESO EN CUALQUIER TIPO DE PAPEL.

PARA DUDAS, QUEJAS O SUGERENCIAS, PONEMOS A SU DISPOSICIÓN EL TELÉFONO (228) 841 6000 EXTENSIÓN 3856 Y 3859 DE LA SUBDIRECCIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPARENCIA Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.



**POR AMOR A
VERACRUZ**