



H. XXVII AYUNTAMIENTO
DEL NAYAR, NAYARIT.
2021 - 2024

ACCIONES
QUE TRANSFORMAN

Órgano Interno de Control Del Nayar formato de denuncias y/o quejas.

I.- DATOS DEL QUEJOSO		
Con la finalidad de notificarle los procedimientos o resolución del asunto y de ser necesario, requerir de su apoyo.		
Nombre completo:		
Número telefónico:		
Domicilio (Opcional):		
II. DATOS DEL O LOS SERVIDORES PUBLICOS INVOLUCRADOS		
Nombre:		
Cargo:		
Área de adscripción:		
III. HECHO QUE DESEA DENUNCIAR		
Descripción de la narración, indicando la forma en que sucedieron los hechos (debe ser concreta) incluir de ser el caso, los nombres de las personas involucradas, acompañantes, servidores públicos o bien personas presentes durante el desarrollo de estos y su participación dentro de los mismos.		
IV. LUGAR ESPECÍFICO DONDE OCURRIERON LOS HECHOS		
Dirección:		
Localidad:		
V. FECHA Y HORA DEL ACONTECIMIENTO.		
Día:	Mes:	Hora:
VI. TESTIGOS		
Si tiene testigos de los hechos que deseen apoyar su denuncia indicar:		
Nombre:		
Número de teléfono		
Domicilio:		
Nombre:		
Número de teléfono		
Domicilio:		