

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROMOVENTE**

Anónimo	<input type="checkbox"/>
Nombre	<input type="text"/>
Apellido Paterno	<input type="text"/>
Apellido Materno	<input type="text"/>
Sexo	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Edad	<input type="text"/>
<hr/>	
Teléfono	Correo Electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**TIPO DE HECHO**

Tipo de Hecho	<input type="checkbox"/>	Uso con otros fines (lucro, político)	<input type="checkbox"/>
Aplicación del Recurso	<input type="checkbox"/>	Condicionamiento del	<input type="checkbox"/>
Ejecución del Programa	<input type="checkbox"/>	Apoyo	<input type="checkbox"/>
Servicio Ofrecido	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

**LOS HECHOS**

Datos Generales de los Hechos	
Entidad Federativa	Municipio
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Localidad	Otros
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de los hechos	Hora de los Hechos
<input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>

Lugar Específico de los hechos

Narración de los hechos

**ELEMENTOS DE PRUEBA**

Pruebas

Sí

☐

No

☐

Especificar

Testigos

Sí

☐

No

☐

Nombre (s)


Teléfono


Domicilio


Nombre del Ciudadano Promovente

--

Nombre de Quien recibe queja o denuncia

--

Archivos electrónicos

--