



Tribunal de Justicia Administrativa
del Estado de Baja California Sur

TJABCS

EXPEDIENTE No.: _____

La Paz, Baja California Sur, a _____ **de** _____ **de 20** _____

Hora: _____

DENUNCIA **QUEJA**

DATOS DE LA PERSONA DENUNCIANTE:

Nombre completo y apellidos: _____

Se identifica con: _____

Carácter con el que comparece a denunciar (servidor público, particular, proveedor, contratista, otro): _____

Domicilio para recibir notificaciones en esta ciudad: _____

Número de teléfono (fijo, móvil, laboral): _____

Correo electrónico: _____

Otro medio de localización (especifique): _____

¿DESEA QUE SU DENUNCIA SE TRATE DE MANERA ANÓNIMA?

SI **NO**

NOTA: "Los datos personales proporcionados por usted serán protegidos en términos de la Ley de Protección de Datos Personales y la Ley de Transparencia y

Acceso a la Información Pública, ambos ordenamientos del Estado de Baja California Sur, en posesión de sujetos obligados y demás normatividad aplicable."

En su caso, nombre de la (s) persona (s) autorizada (s) por Usted, señalando con precisión el alcance de la autorización (autorización para oír y recibir notificaciones e imponerse de los autos / autorización en términos amplios. Artículo 117, de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado y Municipios de Baja California Sur).

Documentos que acreditan la autorización.

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO DENUNCIADO

¿Conoce los datos de la persona servidora pública o particular a quien denuncia?

SI NO

En caso afirmativo indique:

Nombre completo y apellidos: _____

Cargo: _____

Área de adscripción: _____

En caso negativo deberá precisar:

Rasgos físicos del denunciado que apoyen a su identificación:

A CONTINUACIÓN "BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD", MANIFIESTO QUE LOS HECHOS SEÑALADOS SON CIERTOS Y ME CONSTAN, POR LO QUE LOS RATIFICO EN TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES, PARA LOS EFECTOS CONDUCENTES A QUE HAYA LUGAR.

HECHOS QUE DERIVARON LA DENUNCIA

Lugar _____ **donde** _____ **ocurrieron** _____ **los**
hechos: _____

Fecha _____ **y** _____ **hora** _____ **aproximada** _____ **de** _____ **los**
hechos: _____

Narración de hechos en forma clara y sucinta, precisando circunstancias de modo, tiempo y lugar (cómo, cuándo y dónde ocurrieron los hechos que se denuncian)

¿Existen pruebas de los hechos? SI NO

Señale las pruebas que sustenten los actos u omisiones que Usted menciona en el presente escrito y remítalas a la dirección de las oficinas de la Unidad de Responsabilidades Administrativas o a través del correo electrónico

responsabilidades.administrativas@tjabcs.gob.mx haciendo referencia en el rubro de asunto, que se trata de una queja o denuncia; con los datos del nombre de la persona denunciante.

¿Existen testigos de los hechos? SI NO

¿Se puede contar con la participación de los testigos de los hechos que se denuncian?

SI NO

Datos de los testigos:

Nombre:

Domicilio:

Teléfono y correo electrónico:

FIRMA DE LA PERSONA DENUNCIANTE	SELLO DE RECIBIDO POR LA UNIDAD DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS
----------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------