

**INSTRUCCIONES PARA LLENADO DE FORMULARIO**

- FORMULARIO:** “Reclamos por Controversias o Conflictos de Intereses”.
- OBJETIVO:** Registrar los datos del reclamo por presunta controversia o conflicto de intereses formulada por el reclamante (funcionario, empleado público (contratado) o persona facultada).
- EMITENTE:** Reclamante (funcionario, empleado público (contratado) o persona facultada).
- EJEMPLAR:** **Original:** Comisión de Buen Gobierno( CBG) Color Blanco, Obra 1ª, 75 g.
- FORMATO:** 216 x 279 mm

**REFERENCIAS**

| <b><u>N° DE CASILLA</u></b> | <b><u>CONTENIDO</u></b> |
|-----------------------------|-------------------------|
|-----------------------------|-------------------------|

**A. Para que llene el reclamante:**

- 01** Indicar número y año de emisión del reclamo por presunta controversia o conflicto de intereses, conforme con los registros de la Comisión de Buen Gobierno.
- 02** Indicar la fecha de emisión del reclamo por presunta controversia o conflicto de intereses
- 03** Indicar Nombre y Apellido del reclamante. En caso de manifestar su voluntad de acogerse a la reserva de identidad, estos datos serán registrados y resguardados por la Comisión de Buen Gobierno.
- 04** Indicar el Número de Cédula de Identidad del reclamante.
- 05** Indicar el Número de Teléfono del reclamante.
- 06** Indicar el Correo electrónico del reclamante.
- 07** Indicar si el reclamante es funcionario o empleado público (contratado) de la ANDE.
- 08** Indicar la denominación de la Unidad Administrativa en la cual presta servicios del reclamante, en caso de ser funcionario o personal contratado.
- 09** Indicar las siglas de la Unidad Administrativa en la cual presta servicios del reclamante, en caso de ser funcionario o empleado público (contratado).
- 10** Indicar el Número de Teléfono Interno del reclamante.
- 11** Indicar si el reclamo será con o sin reserva de identidad del reclamante.

**Departamento de Organización y Métodos (DP/DOM) – Sección Análisis de Procesos (DP/DOM2)**

**Elaborado por:** Lic. Gladys R. Samaniego S.

**N° de Personal:** 12.069

**Firma**

**Página 1 de 2**

- 12 Describir los hechos reclamados. (Especifique lugar, tiempo, modo y circunstancias en que fueron cometidos los hechos vinculados con la presunta controversia o conflicto de intereses. De ser el caso, anexe las hojas que sean necesarias para relatar los hechos que fundamenten su reclamo).
- 13 Indicar el acto u omisión que se reclama. (Señale el(los) principio(s) incumplidos conforme con lo establecido en el Código de Buen Gobierno).
- 14 Indicar el Nombre y Apellido del reclamado.
- 15 Indicar el Número de Teléfono del reclamado.
- 16 Indicar la denominación de la Unidad Administrativa en la cual presta servicios el reclamado.
- 17 Indicar las siglas de la Unidad Administrativa en la cual presta servicios el reclamado.
- 18 Indicar el Número de Teléfono INTERNO de la Unidad Administrativa en la cual presta servicios el reclamado.
- 19 Indicar los anexos que se adjuntan a la denuncia presentada (Señale los documentos que adjunta a la presente denuncia que ayuden a la comprobación del hecho).
- 20 Indicar el Correo electrónico del reclamado.
- 21 Indicar las observaciones, si las hubiere.
- 22 Indicar la Declaración Jurada.
- 23 Indicar el Nombre y Apellido del Miembro Responsable de la Comisión de Buen Gobierno que recibe el reclamo.
- 24 Indicar el Número de Personal del Miembro Responsable de la Comisión de Buen Gobierno que recibe el reclamo.
- 25 Indicar las observaciones, si las hubiere.
- 26 Indicar las evidencias presentadas.
- 27 Firma del reclamante. Indicar la aclaración de firma y fecha de suscripción correspondiente.

**B. Para que llene el Coordinador de la Comisión de Buen Gobierno (CBG):**

- 28 Firma del representante de la Comisión de Buen Gobierno (CBG), responsable de la recepción del reclamo por presunta controversia o conflicto de intereses. Indicar la aclaración de firma y fecha de suscripción correspondiente.