

ANDE**RECEPCIÓN DE DENUNCIA POR PRESUNTA
FALTA DE TRANSPARENCIA EN LA GESTIÓN**

N°

FECHA

INFORMACIÓN DEL DENUNCIANTE

Nombre(s) y Apellido(s): _____ C.I.Civil N°: _____
 Dirección: _____ N°: _____
 Ciudad: _____ Barrio: _____
 Teléfono Fijo: _____ Teléfono Celular: _____ Correo Electrónico: _____
 Desea que se reserve su identidad: Sí No

La denuncia fue presentada:

Personalmente Página Web Fecha: _____
 Correspondencia Impresa Fecha: _____ Otros (Especificar) Fecha: _____
 Correo Electrónico Fecha: _____

INFORMACIÓN DEL DENUNCIADO

Datos del Funcionario denunciado

Complete con el mayor detalle posible (nombres completos, dependencia, cargos, ubicación y actividad del denunciado, etc.)

DESCRIPCIÓN DE LA DENUNCIA_____
Firma del Denunciante

Observaciones: _____

OFICINA DE ANTICORRUPCIÓN Y TRANSPARENCIA DE LA GESTIÓN DE LA ANDE (PR/OA)

Recibido por: _____

Firma

Fecha: / /

Firma Jefe

Fecha: / /

NOTA: La identidad del denunciante se encuentra protegida conforme a lo establecido en la Convención Interamericana contra la Corrupción, suscrita el 29 de marzo de 1996, aprobada por nuestro país por Ley N° 977/96