

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

N°

FECHA

1

INFORMACIÓN DEL DENUNCIANTE

Nombre(s) y Apellido(s): (2) _____ C.I.Civil N°: (3) _____
 Dirección: (4) _____ N°: _____
 Ciudad: (5) _____ Barrio: (6) _____
 Teléfono Fijo: (7) _____ Teléfono Celular: (8) _____ Correo Electrónico: (9) _____
 Desea que se resguarde su identidad: (10) Sí No

La denuncia fue presentada: (11)

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

INFORMACIÓN DEL DENUNCIADO

Datos del Funcionario denunciado (12)

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

DESCRIPCIÓN DE LA DENUNCIA (13)

(14)

Firma del Denunciante

Observaciones: (15)

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

Recibido por:

(16)

Firma

Fecha: / /

(17)

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