Fondo Nacional de Desarrollo Regional

DEPARTAMENTO DE TRANSPARENCIA
FORMULARIO DE RECEPCION DE DENUNCIAS

CODIGO: ____

A) DATOS GENERALES DEL DENUNCIANTE:

Nombre(s) y Apellidos:	***C.I.:***
Domicilio:	
Teléfono:	***Fecha:***

¿Desea usted que se mantenga en reserva su identidad?

SI ☐ ***NO*** ☐

B) DETALLE DE LA DENUNCIA:

C) A LA DENUNCIA APORTO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS EN CALIDAD DE PRUEBA:

OBSERVACIONES:

---------- -------
FIRMA DEL DENUNCIANTE

FIRMA SERVIDOR PUBLICO - UTLCC

Departamento de Transparencia
y Lucha Contra la Corrupción

Correo electrónico: transparencia@fndr.gob.bo
Teléfono: 2417575 Int. 240
Línea gratuita 800-10-1718