DEPARTAMENTO DE TRANSPARENCIA
FORMULARIO DE RECEPCION DE RECLAMO(S)

Nro. de Reclamo:

A) DATOS GENERALES:

Fecha:

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

B) DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO A QUIEN VA DIRIGIDO EL RECLAMO:

Nombre(s) y Apellidos:
Lugar de trabajo:
Cargo:

¿Desee usted que se mantenga en reserva su identidad?

SI ☐

NO ☐

C) DESCRIPCIÓN DEL RECLAMO:

D) ADJUNTA AL RECLAMO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

OBSERVACIONES:

FIRMA

Departamento de Transparencia
y Lucha Contra la Corrupción

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