

**FORMATO DE DENUNCIA**

DATOS DEL FUNCIONARIO(A) O EMPLEADO(A) A DENUNCIAR
NOMBRE:
CARGO:
DEPARTAMENTO:
MUNICIPIO:
UNIDAD DONDE SE SUSCITAN LOS HECHOS:
TELEFONO DE LA INSTITUCIÓN:

**TIPO DE DENUNCIA**

MALA GESTION DEL SERVIDOR PUBLICO	MAL USO DE BIENES PUBLICOS
ENRIQUECIMIENTO ILICITO	MAL USO DE FONDOS PUBLICOS
VIOLACION ALOS DERECHOS DEL FUNCIONARIO	ACOSO LABORAL
ACOSO SEXUAL	OTRO:

**DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS QUE DENUNCIA**

QUE, QUIEN, DONDE, PORQUE, CIRCUNSTANCIAS, LUGAR, FECHA Y OBJETO DE LA DENUNCIA

**PRUEBAS O DOCUMENTOS QUE SUSTENTEN LOS HECHOS QUE DENUNCIA**

<p>ME PERMITO SOLICITAR QUE, ADJUNTO AL ARCHIVO PDF, SEAN ENVIADOS LOS DOCUMENTOS QUE SUSTENTE SU DENUNCIA PARA PROCEDER A LA REVISIÓN. ES IMPORTANTE QUE LOS DOCUMENTOS INCLUYAN TODA LA INFORMACIÓN PERTINENTE QUE RESPALDE LOS HECHOS SUSCITADOS COMO; INFORMES, IMÁGENES O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO RELEVANTE, MISMA QUE DEBE SER REMITIDA AL CORREO ELECTRÓNICO:</p>	<p><a href="mailto:Comite.etica@seguridad.gob.hn">Comite.etica@seguridad.gob.hn</a></p>
---	---

**DATOS DEL DENUNCIANTE**

NOMBRE:
NUMERO DE IDENTIDAD:
DEPARTAMENTO/UNIDAD DONDE PERTENECE:
TELEFONO:
CORREO ELECTRÓNICO: