



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE COMUNICACIÓN

**MINISTERIO DE COMUNICACIÓN
UNIDAD DE TRANSPARENCIA**

No. de solicitud: 0001 –A
Fecha: ___/___/___ Hora: _____

FORMULARIO DE DENUNCIA

DATOS SOLICITANTE

Nombre/s:
Apellidos:
Tipo de denuncia:
Malos tratos <input type="checkbox"/> Cobros Indevidos <input type="checkbox"/> Retardación de trámites <input type="checkbox"/>
Actos de Corrupción <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>

DATOS DEL DENUNCIADO

Nombre/s:
Apellidos:
Ubicación laboral del denunciado:
Cargo:
Breve detalle del hecho:.....
Adjunta documentación de respaldo: Si <input type="checkbox"/> Fs. <input type="text"/> No <input type="checkbox"/>
Constancia de recepción de denuncia en la Unidad de Transparencia En fecha.....se recepcionó la presente denuncia.

_____ DENUNCIANTE	_____ FUNCIONARIO
----------------------	----------------------

**MINISTERIO DE
COMUNICACIÓN
UNIDAD DE
TRANSPARENCIA**
Calle Potosí N° 1220 esq.
Ayacucho

Teléfono Informaciones:
2200402-2200430

Fax: 2200509

Correo:
transparencia@comunicacion.gob.bo