Comisión Estatal de Garantía
de Acceso a la Información Pública
del Estado de San Luis Potosí

DENUNCIA ☐ OTRO ☐ FECHA_____ HORA_____

DATOS DEL PROMOVENTE:

_____
Nombre (s) Apellido Paterno Apellido Materno

_____ _____ _____
Domicilio: Calle N° Ext. N° Int.

_____ _____ _____
Colonia Municipio C. P.

_____
Correo electrónico

"Los datos personales por usted proporcionados serán protegidos en términos de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás normatividad aplicable".

DATOS DEL (LOS) SERVIDOR (ES) PUBLICO (S)

Nombre (s): _____
_____

Cargo (s): _____
_____

Área de Adscripción: _____

(En su caso) Características Físicas: _____
_____
_____

A continuación, bajo protesta de decir verdad, manifiesto que los hechos narrados **SI** son ciertos, lo anterior, para los efectos legales a que haya lugar.

¿Donde ocurrieron lo hechos?: _____

Fecha de los hechos: _____ Hora Aproximada: _____

¿Como ocurrieron los hechos? _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

¿Existen pruebas de los hechos? SI ☐ NO ☐

PRECISAR:

¿Tiene testigos de los hechos? SI ☐ NO ☐

Nombre	¿Dónde pueden ser localizados? (correo electrónico, domicilio, etc.)	

FECHA

NOMBRE Y FIRMA DEL PETICIONARIO