



UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN – COVIPOL
**FORMULARIO DE DENUNCIA
POR ACTOS DE CORRUPCIÓN**

FECHA: / /

1. DATOS GENERALES DEL DENUNCIANTE:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____
CI: _____
DIRECCIÓN: _____
TELÉFONO: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____

¿Solicita reserva de identidad? (Manejo confidencial de sus datos personales)

SI NO

2. DATOS GENERALES DEL O LOS DENUNCIADOS:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____
CARGO: _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____
CARGO: _____

3. DESCRIPCIÓN CONCRETA DE LOS HECHOS EN LOS QUE SE BASA LA DENUNCIA:

¿QUÉ OCURRIÓ?

¿CUÁNDO?

¿DÓNDE?

4. SEÑALE Y ADJUNTE LAS PRUEBAS Y/O INDICIOS:

5. ¿REALIZÓ LA DENUNCIA ANTE OTRAS INSTANCIAS DENTRO O FUERA DE COVIPOL? SI ES ASÍ INDIQUE LA INSTANCIA.

FIRMA DENUNCIANTE

El presente formulario puede ser remitido a través del correo electrónico: transparencialcc@covipol.gob.bo.