FORMULARIO DE RECEPCIÓN DE DENUNCIAS
POR NEGATIVA INJUSTIFICADA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DENUNCIANTE:

Nombre y Apellido:		**C.I.**
Dirección:	**Correo Electrónico:**	
Teléfono Fijo:	**Celular:**	**Fecha:**

2. INFORMACIÓN DEL (LOS) DENUNCIANDO(S)

Servidor(es) Publico(s) Denunciando(s):	Instancia, dependencia a la que pertenece:
1.	
2.	
3.	

3. DESCRIPCIÓN CLARA Y DETALLADA DE LA DENUNCIA:

a) Considere las siguientes preguntas: ¿Quién lo hizo? ¿Cuándo? ¿Cómo? y ¿Dónde?

b) El denunciante deberá mencionar si el hecho fue de conocimiento de otra instancia:

4. PRUEBA PRESENTADA POR EL DENUNCIANTE:

Documentos Originales	SI	☐	NO	☐	Fs. ☐
Documentos en Copias Simples	SI	☐	NO	☐	Fs. ☐
Archivos Digitales	SI	☐	NO	☐	Cant. ☐

FIRMA DEL DENUNCIANTE

RECEPCIONADO POR SELLO Y FIRMA

Importante: Este formulario deberá ser llenado, impreso, firmado y remitido a la UTLCC de la AETN, Av. 16 de Julio Nº 1571, zona Central (El Prado) o en la oficina regional de su ciudad; adjuntando, si se tuviera, la documentación que respalda la denuncia y las cartas o documentos que no habrían merecido respuesta. Asimismo, la denuncia también puede ser ingresada vía virtual conjuntamente la documentación escaneada en formato pdf al correo institucional almamani@aetn.gob.bo