

Fecha:

Folio:

Se levanta la presente delación al tener conocimiento del incumplimiento a la Política de Integridad

Marcar con una **X** en el cuadro que corresponda en el siguiente:

Presentada por la persona directamente afectada(o).

Presentada de forma anónima

Instrucciones: registre la información solicitada.

### I. Datos de la persona denunciada

Proporcione los datos solicitados o al menos uno de ellos.

• Nombre:

• Puesto:

• Si intervinieron más personas, favor de identificarlos, de ser posible.

### II. Hechos que desea denunciar

• ¿Dónde ocurrieron los hechos? Mencione el lugar específico.

• ¿Cuándo ocurrieron los hechos? Fecha, Hora aproximados.

• Narración/descripción de los hechos:

*Describir en forma concreta la forma en que sucedieron los hechos, especificando el orden, los nombres de las personas involucradas o que presenciaron los hechos y su participación en los mismos.  
(Evitar descripciones vagas e imprecisas, que dificulten respaldar lo sucedido).*

### III. Elementos de prueba

*Se recomienda ampliar la descripción de los hechos, puede acompañar al presente con la documentación que considere conveniente.*

- En caso de que exista algún elemento que pueda servir como prueba, favor de anexarlo. Describirlo o indicar su localización:

- Se anexa documento

*Si existen testigos de los hechos o personas afectadas que deseen apoyar su delación, favor de indicarlo en los espacios:*

Testigo:

Afectado(a):

No:

- Nombre
- Teléfono

### IV. Datos del denunciante. (\*De ser anónimo, solo registrar sede y correo electrónico).

*Es importante que nos proporcione sus datos, los cuales serán protegidos con apego a la Ley de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de los Datos Personales del Estado de Michoacán de Ocampo. Lo anterior con la finalidad de notificarle sobre la resolución del asunto y de ser necesario, requerir de su apoyo.*

- Nombre completo:
- Clave Lada + Teléfono:
- Correo electrónico:

- Fecha de delación: