



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE
DESARROLLO RURAL Y TIERRAS

INSTITUTO DEL SEGURO AGRARIO
UNIDAD DE TRANSPARENCIA



FORMULARIO DE DENUNCIAS

Denunciante:						
	Nombres			Apellidos		
N° Cédula de Identidad		Exp.		Teléfono		

Fecha de la denuncia:

Solicita que su identidad sea mantenida en reserva?	SI		NO	
---	----	--	----	--

DATOS DE LA DENUNCIA

Nombre de la persona denunciada						
Es funcionario del Instituto del Seguro Agrario?	SI		NO		Lo fue	Es un particular
En caso de ser un funcionario indique Cargo y Unidad en la cual ejercía sus funciones						
Si se trata de un particular, indique: Cuál es la relación con el Instituto del Seguro Agrario?						

DESCRIBA CON PRESICION EL HECHO DENUNCIADO, tomando en cuenta las siguientes preguntas: ¿QUÉ ocurrió? ¿DÓNDE ocurrió? ¿QUIÉN lo hizo? ¿CON QUIÉN? ¿DENUNCIO ANTERIORMENTE EL HECHO?

--

--	--	--	--	--	--	--	--	--

PRUEBAS QUE ACOMPAÑA								
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Documentos		No de Hojas		Clase de documentos	Fotocopias		Originales	
Otro tipo de pruebas (Describir, grabaciones, fotos, videos, etc.)								
Lugar en el que se puede acceder a las pruebas del hecho denunciado								
Firma del Denunciante								