



**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 PRESISION 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 | | | | | | | | |