EMPRESA ESTATAL DE TELEVISIÓN – BOLIVIA TV
UNIDAD DE TRANSPARENCIA

Nº de Denuncia……..
Fecha: _/___/___

FORMULARIO DE DENUNCIA

DATOS DEL DENUNCIANTE

Nombre:
Apellidos:
Tipo de Denuncia: Malos tratos Cobros Indebidos Retardación de tramites Actos de Corrupción Otros

DATOS DEL DENUNCIADO

Nombre:
Apellidos:
Ubicación laboral del denunciado:
Cargo:
Breve detalle del hecho:……..... ……..... ……..... ……..... ……..... ……..... ……..... ……..... Adjunta documentación de respaldo: SI Fs. NO Constancia de recepción de denuncia en la Unidad de Transparencia En fecha……. se recepcionó la presente denuncia.
_____ _____ **Interesado** **Funcionario**