

**BIENESTAR**

SECRETARÍA DE BIENESTAR

**2020**

LEONA VICARIO

REPRESENTANTE NATAL DE LA PATRIA

Anexo 4. Formato para la captación y atención de quejas, denuncias y sugerencias de los Comités de participación social FISMDF.

Responsable del llenado: presidente del Comité de Participación Social FISMDF

Fecha de la Interposición:		Ejercicio fiscal	
Queja	Denuncia	Sugerencia	
Nombre de la queja, denuncia o sugerencia			
Datos de la Obra			
Ubicación o dirección			
Localidad		Municipio	Estado

Datos de Identificación de la persona que promueve					
Anónimo					
Nombre completo					
Sexo		Edad		Escolaridad	
Ocupación			Teléfono		
Descripción de la queja, denuncia y o sugerencia.					
Acuse de recibo en el CPS					
Fecha			Nombre y Firma de quien recibela queja, denuncia y/o sugerencia (presidente CPS)		
Acuse de Recibo Municipio					
Fecha			Nombre y Firma funcionario Enlace Participación Social		