

ANEXO 3. FORMATO PARA LA CAPTACIÓN Y ATENCIÓN DE QUEJAS, DENUNCIAS Y SUGERENCIAS DE LOS COMITÉS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL FISMDF.

Responsable del llenado: 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 la promueve:			
Anónimo ()			
Nombre completo:			
Sexo H/M:	Edad:	Escolaridad:	
Ocupación:	Teléfono:		
Descripción de la queja, denuncia y o sugerencia:			
Acuse de recibo en el CPS			
Fecha dd/mm/aaaa	Nombre y Firma de quien recibe la queja, denuncia y/o sugerencia (Presidenta/e CPS).	Nombre	
		Firma	
Acuse de Recibo Municipio			
Fecha dd/mm/aaaa	Nombre y Firma del funcionario(a) que recibe la queja, denuncia o sugerencia.	Nombre	
		Firma	

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa."


