



Anexo 1

FORMATO DE QUEJA Y/O DENUNCIA PARA LAS PERSONAS TRABAJADORAS DEL CONGRESO DEL ESTADO

Núm. consecutivo	
------------------	--

(Espacio para ser llenado por la Institución)

DÍA	MES	AÑO

Queja

Denuncia

La queja o denuncia es sobre:

<input type="checkbox"/>	Acoso Laboral
<input type="checkbox"/>	Acoso Sexual
<input type="checkbox"/>	Discriminación

<input type="checkbox"/>	Hostigamiento Laboral
<input type="checkbox"/>	Hostigamiento Sexual
<input type="checkbox"/>	Violencia Laboral

Datos de la persona que presenta la queja y/o denuncia:

Género: Hombre () Mujer ()

Nombre: _____

Edad: _____

Número de contacto: _____

Correo electrónico: _____

Puesto: _____

Área: _____

Director (a) inmediato (a): _____

Datos de la persona sobre quien se presenta la queja y/o denuncia:

Género: Hombre () Mujer ()

Nombre: _____

Edad: _____

Puesto: _____

Área: _____

Director (a) inmediato (a): _____



Fecha en la que ocurrieron los hechos: _____

Hora: _____ Lugar: _____

Declaración de los hechos:

Pruebas que acrediten los hechos:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

En su caso, testigos de los hechos:

1. Nombre: _____ Teléfono: _____
2. Nombre: _____ Teléfono: _____
3. Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre y firma de quien presenta la queja y/o denuncia

AVISO DE PRIVACIDAD

El Congreso del Estado de Puebla es el responsable del tratamiento de los datos personales en términos del Aviso de Privacidad Integral que puede consultar en www.congresopuebla.gob.mx

UIG-FQD-001-2021-2024