



Anexo 3

**FORMATO DE QUEJA Y/O DENUNCIA CONTRA DIPUTADAS Y
DIPUTADOS DEL CONGRESO DEL ESTADO**

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

(Espacio para ser llenado por la Institución)

DÍA	MES	AÑO

Datos del (a) quejoso (a), denunciante:

Género: Hombre () Mujer ()

Nombre: _____

Edad: _____

Número de contacto: _____

Correo electrónico: _____

**Para que su queja y/o denuncia proceda adecuadamente, es obligatorio
llenar los datos del diputado/diputada denunciado:**

Nombre del Diputado (a) denunciado (a): _____

Distrito al que pertenece: _____

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-003-2021-2024