



**FORMATO DE QUEJA PARA LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS  
TRABAJADORAS Y TRABAJADORES DEL HONORABLE CONGRESO DEL  
ESTADO LIBRE Y SOBERANO LIBRE DE PUEBLA**

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

(Espacio para ser llenado por la Institución)

DÍA	MES	AÑO

Queja

**La queja es sobre:**

---

---

---

**DATOS DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA TRABAJADORA Y TRABAJADOR  
QUE PRESENTA LA QUEJA**

Hombre ( )      Mujer ( )      Otro ( )

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Número telefónico: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_

Órgano técnico administrativo: \_\_\_\_\_

Director (a) inmediato (a) y/o Jefe (a) inmediato: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA PERSONA SOBRE QUIEN SE PRESENTA LA QUEJA**

Hombre ( )      Mujer ( )      Otro ( )

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_

Órgano técnico administrativo: \_\_\_\_\_



Director (a) inmediato (a) y/o Jefe (a) inmediato: \_\_\_\_\_

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, personas que presenciaron los hechos:

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

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien presenta la queja

**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](http://www.congresopuebla.gob.mx).

UIG-FQ-001-2021-2024