



**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.

UIG-FQ-001-2021-2025