

ANEXO A
 FORMATO DE ATENCIÓN DE DENUNCIAS

		Fecha de denuncia	
Nombre del Denunciante			DNI N° (de ser el caso)
Domicilio o lugar de residencia			
Correo electrónico (de ser el caso)		Teléfono de contacto (de ser el caso)	
Denunciada			
Descripción del lugar materia de denuncia o donde tomó conocimiento de los hechos:			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
Breve descripción de los hechos materia de denuncia:			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
Solicita confidencialidad SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Firma o Huella Digital del Denunciante (de ser el caso)		Firma del Funcionario de OSINERGMIN que recibe la denuncia	