

ATENCIÓN DE DENUNCIAS DE ACTOS DE CORUPCIÓN

| DATOS DEL INFORMANTE – NO ANÓNIMO | |
|---|--------------------------|
| <u>Completar los siguientes datos</u> | |
| Tipo de Documento (*): DNI <input type="text"/> | RUC <input type="text"/> |
| Número de Documento (*) | <input type="text"/> |
| Nombres y Apellidos (*) Denunciante/Representante Legal | <input type="text"/> |
| Razón Social (**) | <input type="text"/> |
| Correo Electrónico (*) | <input type="text"/> |
| Dirección Domiciliaria | <input type="text"/> |
| Teléfono/Celular | <input type="text"/> |
| (*) Obligatorio (**) Obligatorio en caso de persona jurídica | |
| <u>Marcar con un check</u> | |
| Confirmando haber leído las condiciones de la Política de Protección de Datos Personales y de la Política de Privacidad de los Datos Personales y autorizo a Osinerghmin el uso de los siguientes datos personales: nombres, apellidos, DNI, correo electrónico, teléfono y número de celular; para las coordinaciones pertinentes con relación a la denuncia presentada, emisión de reportes y estadísticas. | |
| Acepto <input type="checkbox"/> | |
| De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1327, que establece medidas de protección para el denunciante de actos de corrupción y sanciona las denuncias realizadas de mala fe y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 010-2017-JUS, el informante declara que la denuncia se ajusta a la verdad y la buena fe, sometiéndose a las consecuencias legales en caso de presentar una denuncia maliciosa. | |
| Medidas de Protección: Acepto SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| Compromiso de Disponibilidad: Acepto SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| DETALLES DEL SUCESO | |
| Fecha del suceso: / / | |
| Personas involucradas: _____ | |
| Descripción: _____ | |
| _____ | |
| _____ | |
| _____ | |

Nota 1: Deberá adjuntarse la evidencia de la denuncia, o en todo caso señalar la unidad o dependencia que disponga de ella

Nota 2: En caso de no saber firmar, el denunciante deberá dejar una impresión de su huella digital

Nombre y Firma del Denunciante