



Formulario para la presentación de Inconformidades, denuncias y/o quejas

FCS-01

CONTRALORIA DE SERVICIOS
Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación

Fecha: _____

Nº de Gestión: _____

La información contenida en el presente formulario se considera de carácter confidencial y uso exclusivo para la Contraloría de Servicios institucional.

Nombre del Usuario: _____

Número de Identificación: ____ - ____ - ____

Teléfonos: _____ / _____

Correo electrónico: _____

Dirección física: _____

DETALLE DE LOS HECHOS

PERSONAS O DEPENDENCIAS INVOLUCRADAS EN LA ACCIÓN

REFERENCIA O ELEMENTOS DE PRUEBA

PRETENSIÓN

Firma del denunciante: _____

Nombre y firma de quien recibe la gestión: _____

