|  |
| --- |
| TRIBUNAL  NO LLENAR  EXPEDIENTE Nº - 20 /TD TACNA |

|  |
| --- |
|  |

1. **DATOS GENERALES DE LAS PARTES DEL PROCEDIMIENTO**

**I.1: DATOS DEL DENUNCIANTE:**

*En el caso de ser más de un denunciante adjuntar el Anexo 01*

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Nombres y Apellidos completos/ Razón Social de ser Persona Jurídica | |
| *(Llenar según corresponda)*  DNI Nº | (Llenar si es Colegiado)  Registro CIP Nº Habilidad: ( SI) / (NO) |
| RUC Nº |

*Llenar si el denunciante es Persona Jurídica:*

|  |  |
| --- | --- |
|  | DNI Nº |
| Nombres y Apellidos del Representante Legal |

**DOMICILIO DEL DENUNCIANTE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Av. / Jr. / Calle / Psje. : | | | |
| Nº | Int.: | Mza.: | Lote: |
| Urbanización: | | Distrito: | |
| Teléfono: | | Correo Electrónico: | |

**I.2: DATOS DEL DENUNCIADO (S):**

*En el caso de ser más de un denunciado (s).*

|  |  |
| --- | --- |
|  | *(Llenar si conoce los siguientes datos)*  Registro CIP Nº |
| Nombres y Apellidos completos |
|  |
| Nombres y Apellidos completos |
|  |
| Nombres y Apellidos completos |

1. **RELACIÓN ENTRE EL DENUNCIANTE Y EL DENUNCIADO (CONTRACTUAL, LABORAL U OTROS):**

Marcar con una “x”

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cliente: ( ) | Colega: ( ) | Tercero interesado: ( ) | Otro: |

1. **HECHO QUE DENUNCIA:**

*Señale el motivo por el cual denuncia al ingeniero colegiado*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **EXPOSICIÓN DE LOS HECHOS CRONOLÓGICAMENTE:**

*Señalar de forma numerada, clara y concreta los hechos vinculados con la presunta falta. De ser el caso, anexe las hojas que considere necesarias para relatar los hechos que fundamenten su denuncia.*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **FALTA QUE SE DENUNCIA:**

*Opcional: De conocer el Código Ética del CIP señalar los artículos presuntamente vulnerados.*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **DOCUMENTOS QUE ADJUNTA:**

*Presentar en copias legibles – Marcar con una “x”*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Denunciante: 2. Si es persona natural: Copia de DNI | ( ) |
| 1. Si es Persona Jurídica: Copia del poder del Representante | ( ) |
| 1. Medios probatorios: |  |
| a) |  |
| b) |  |
| c) |  |
| d) |  |
| e) |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **OPCIONAL:**

*Llenar sólo en el caso que el denunciante se encuentre impedido de participar del procedimiento, y será representado por tercera persona; sin embargo, deberá presentar la denuncia con firma legalizada del denunciante.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Nombres y Apellidos completos | |
| DNI Nº | *(Llenar si es colegiado)*  Registro CIP Nº Habilidad: (Si) / (No) |
| *(Adjuntar copia)* |

*Llenar sólo en el caso que el denunciante desee autorizar a una tercera persona, para que solicite información sobre el estado de su denuncia.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Nombres y Apellidos completos | |
| DNI N° | *(Llenar si es colegiado)*  Registro CIP Nº Habilidad: (Si) / (No) |
| *(Adjuntar copia)* |

**DECLARO BAJO JURAMENTO que los datos consignados en este documento y los que adjunto son verdaderos.**

Tacna,…..... de………………. de 20…..

|  |
| --- |
|  |
| **FIRMA DEL DENUNCIANTE O REPRESENTANTE** |

*La denuncia se presentará en los juegos de copias, de acuerdo al número de denunciados.*