

Mediante esta denuncia se da a conocer cualquier situación que atente contra los derechos individuales y colectivos de la población adulta mayor en cualquier parte del territorio Costarricense, a la luz de la Ley 7935: LEY INTEGRAL PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR. Además, mediante esta denuncia se pone en conocimiento de la Dirección de Auditoría Interna del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), un hecho que se presume irregular con respecto al manejo de los recursos públicos otorgados a las Organizaciones de Bienestar Social que atienden a la población Adulta Mayor, con el objetivo de que sea investigado.

Formas de envío:

1. Puede entregar este formulario **directamente** en nuestras oficinas, debe presentarlo completo y firmado.
2. Si desea enviar este formulario **por correo electrónico**, por favor imprímalo, complete lo que se le solicita, lo firma, lo escanea y lo envía junto con los documentos de prueba.
3. Si desea completar este **formulario de manera electrónica**, por favor de “clic” en el siguiente enlace: [MI DENUNCIA](#) (no requiere firma digital).





Formulario de Denuncia

Dirección de Auditoría Interna

*Obligatorio

Datos del Denunciante

De acuerdo con el Artículo 8 de la Ley 8422, Ley contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública, "las auditorías internas de las instituciones y empresas públicas, guardarán confidencialidad respecto de la identidad de los ciudadanos que, de buena fe, presenten ante sus oficinas denuncias por actos de corrupción".

1. Nombre completo (nombre y apellidos) *

2. Cédula de identidad *

Utilice el formato de nueve dígitos separado por guiones Ej: 102340567

3. Dirección para notificaciones (domicilio físico) *

4. Números telefónicos (donde sea fácilmente ubicable) *

5. Correo electrónico *

6. Medio para notificaciones *

Si usted no señala al menos un lugar o medio para ser notificado; esta Auditoría no estará en la posibilidad de comunicarle el trámite brindado a su denuncia. Asimismo, usted es el responsable de velar por la confidencialidad de la respuesta que se le remita, al lugar señalado para notificaciones. *Selecciona todas las opciones que correspondan.*

Dirección física anterior

Correo electrónico anterior

Otros: _____

7. Relación con el denunciado



Formulario de Denuncia

Dirección de Auditoría Interna

Sobre la Denuncia

En caso de que desee realizar su denuncia en forma anónima, tome en cuenta que para efectos de su admisibilidad, la denuncia debe contener elementos de convicción suficientes y aportar pruebas, que permitan realizar una valoración adecuada de los hechos expuestos. En caso contrario su denuncia puede ser archivada sin mayor trámite.

8. Ha presentado esta denuncia en otra instancia? *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

No

Sí

9. Si ya fue presentada la denuncia, indique a dónde?

10.Cuál es su objetivo al realizar esta denuncia? *

Descripción de los Hechos

Describa los hechos presuntamente irregulares en forma clara, precisa y completa, brindando el detalle suficiente que permita realizar una adecuada valoración y posterior investigación. La calidad de la información que suministre es fundamental en la atención de su denuncia.

11. Qué sucedió? Quién es el responsable? *



Formulario de Denuncia

Dirección de Auditoría Interna

12. Cómo sucedió? Dónde sucedió? *

13. Por qué razón considera que se dieron los hechos?

14. Desea brindar el nombre de personas implicadas en los hechos?

15. Adjuntará elementos de prueba? *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

SI
 NO

16. Indique cuáles elementos de prueba desea aportar?

Los documentos, fotografías u otros elementos de prueba deben ser enviados a los correos kalfaro@conapam.go.cr / aud.conapam@gmail.com indicando el nombre del denunciante.

Firma del denunciante: Fecha:
(Solamente se debe firmar la denuncia si la presenta impresa)