

Fecha	
Nombre Completo (Opcional)	
Género	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Prefiero no decirlo <input type="checkbox"/>
Proporcionar correo electrónico	
Proporcionar método de contacto alternativo (Ej. Número telefónico)	
Describa la queja¹	
¿Quién presenta la queja?²	
¿Qué ayuda espera usted de este mecanismo de quejas?	
¿Podemos utilizar su nombre si esta queja alguna vez se discute en público?	

¹ Incluya fechas específicas, ubicaciones y cualquier documentación o evidencia relevante para ayudarnos a comprender y abordar su inquietud de manera efectiva

² A título personal / En nombre de una comunidad/grupo/organización / A nombre de otra persona