Fecha: _____ **Hora:** _____

FUNCIONARIO QUE LO ATENDIÓ: _____

Descripción de los hechos _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Por favor señalar a que hace referencia tu PQRSF:

Petición ☐ Queja ☐ Reclamo ☐ Sugerencia ☐ Felicitaciones ☐

Nombre del usuario: _____

Marque con una X cuál es su identidad de género

Cisgénero ☐ Transgénero ☐ Agénero ☐ No me identifico ☐

Marque con una X si perteneces algún grupo de atención especial

Adulto Mayor ☐ Desplazado ☐ Gestante ☐ Habitante calle ☐ Migrante ☐ NNA ☐

Privado de libertad ☐ Víctima de Conflicto Armado ☐ Víctima de Violencia ☐

Documento de identificación: _____ **Edad:** _____

Dirección: _____ **Tel:** _____

E –mail: _____ **Seguridad social:** _____