|  |  |
| --- | --- |
| Fecha: |  |

**INFORMACIÓN DE LA DENUNCIA**

|  |
| --- |
| **¿Qué Práctica Prohibida está reportando?** |
| [ ]  | Coerción | [ ]  | Colusión | [ ]  | Corrupción | [ ]  | Fraude | [ ]  | Obstrucción |
| [ ]  | Uso indebido de los fondos |
| **¿En qué país se lleva a cabo la operación financiada por CAF o la operación de carácter financiero?** |
|  |
| **¿Cuál es el nombre de la operación financiada por CAF o de la operación de carácter financiero?****(puede también incluir el nombre del contrato)** |
|  |
| **¿Esta denuncia involucra a personal de CAF?** |
| [ ]  | Sí | [ ]  | No |
| **¿Quién está involucrado en su denuncia? (nombre de las personas o empresas involucradas)** |
|  |
| **Describa la denuncia (considere lo siguiente: qué ocurrió, cuándo ocurrió, dónde ocurrió y cómo están involucradas las personas y/o empresas)**  |
|  |

|  |
| --- |
| **¿Conoce el nombre de otras personas que cuenten con información acerca de los hechos relacionados con su denuncia? (proporcione información de contacto)** |
|  |
| **¿Cuenta con soportes o evidencias? Si su respuesta es sí, remítalas de manera conjunta con este formulario.**  |
| [ ]  | Sí | [ ]  | No |
| **¿Las personas involucradas conocen de su denuncia?** |
| [ ]  | Sí | [ ]  | No |
| **Use este espacio para añadir algún comentario adicional** |
|  |

**INFORMACIÓN DE CONTACTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Apellidos** | **Nombres** |
|  |  |
| Documento de Identidad: |  | Teléfono/E-mail |  |
| ¿Desea que su identidad se mantenga en anonimato? Sí [x]  No [ ] Si optó por mantenerse en el anonimato y sin que ello implique que deba revelar su identidad, es importante que nos proporcione un medio de contacto válido a fin de brindarle información acerca del estado del caso:**Medio de contacto:** |

**DECLARACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Certifico que la información suministrada en este formulario es fidedigna y que los hechos declarados corresponden con la realidad. De igual manera, autorizo a CAF para que investigue y recopile toda la información necesaria para comprobar la ocurrencia de la Práctica Prohibida aquí declarada. |

**PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

|  |
| --- |
| CAF hace de su consentimiento que la información que facilita en el presente formulario será recolectada, procesada y almacenada con la finalidad de gestionar los procesos internos de CAF relacionados con:*Mantener información de contacto correspondiente a la persona que formaliza denuncias por Prácticas Prohibidas (corrupción, fraude, colusión, coerción, obstrucción o uso indebido de fondos) en las operaciones de CAF con el fin de llevar a cabo una adecuada gestión del reporte garantizando la protección al denunciante.*Así mismo, podrá transmitir o comunicar esta información a terceros con los que CAF mantenga un acuerdo de colaboración o relación de prestación de servicios, conforme al Lineamiento Interno de CAF para la Protección y Tratamiento de Datos Personales.Por último, se indica que los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, y cuando procedan, podrá ejercitarlos a través del correo electrónico privacidad@caf.com.En caso de requerir más información al respecto, le invitamos a consultar nuestra [política de privacidad](https://www.caf.com/es/politica-de-privacidad-de-datos/).Al enviar este formulario, acepto que CAF realice el tratamiento de mis datos personales. |