**FORMULARIO DE DENUNCIA**

El presente formulario contiene los requisitos para canalizar las posibles denuncias en el TRIBUNAL DE ETICA Y DISCIPLINA (TED) DEL COLEGIO DE FONOAUDIOLOGOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

El mismo deberá estar completo digitalmente, podrá ser presentado en el TED, en las sedes de los COLEGIOS REGIONALES, o por mail -tedcofoba@gmail.com-

Los/las denunciantes particulares deberán adjuntar al formulario copia legible del DNI para acreditar su identidad.

1- Apellidos y nombres completos del o los/las denunciantes

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Nº DNI/ LC/LE Nº . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Fecha de nacimiento . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Domicilio real o actual . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Teléfono . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Localidad . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Domicilio electrónico que constituye (e-mail) a los efectos de realizar las notificaciones correspondientes en el presente proceso disciplinario . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . (Resolución 2/2021)

Para el caso que el denunciante actúe con patrocinio jurídico, la presentación deberá suscribirse electrónicamente por el profesional interviniente, según instructivo para la utilización del token en documentos intracolegiales.

2-Apellidos y nombres del/la profesional denunciado/a

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Matrícula Profesional . . . . . . . . . . .

Colegio Regional de Matriculación . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Domicilios que conozca de la persona profesional

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

3- Narración de los hechos ocurridos

Describir los hechos que configuran la posible falta. Mencionar ámbito laboral en el que se producen.

Adjuntarse en hoja por separado, escrita con letra clara y legible, o impresa a máquina o en computadora y firmada.

4- ofrecer la prueba de que intente valerse, especificando datos de testigos si los tuviere

Referenciar -si hubiera- actuaciones judiciales y/o administrativas vinculadas a la denuncia. Indicar carátula y juzgado de radicación o expediente administrativo.

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

El presente formulario deberá ser remitido por mail a la casilla de correo. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . junto con la documentación respaldatoria correctamente escaneada, en un solo PDF.

FIRMA

ACLARACIÓN

 DNI