

FORMATO N°1: Ficha de registro de quejas

Marca con "X" su respuesta y llenar los campos que se le solicita con letra clara y legible. Las quejas que se formulen a través del presente formato son de carácter CONFIDENCIAL.

¿Qué es una queja?: La queja se refiere a la insatisfacción o no conformidad formulada por una persona o entidad asociada a la acción o inacción en las diferentes intervenciones en donde participa PROFONANPE.

| DATOS DE LA PERSONA QUE REALIZA LA QUEJA | |
|--|---|
| Nombres y Apellidos (Opcional): _____ | |
| Documento de Identidad (Opcional): () DNI: _____ () Otro: _____ | |
| Sexo: () Hombre () Mujer () No quiero decirlo | Autoidentificación: () Mestizo () Indígena () Blanco () Afroperuano () Descendiente Asiático () Otro: _____ |
| Datos de contacto: (Completar al menos uno de manera OBLIGATORIA) | |
| N° de teléfono fijo: _____ N° celular: _____ Correo electrónico: _____ | |
| INFORMACIÓN SOBRE LA QUEJA | |
| Coloque el nombre de la intervención (Proyecto/programa) o área sobre el cual se realiza la queja _____ | |
| En caso de corresponder, si la queja se refiere a una persona colocar sus datos (Opcional): Nombres y Apellidos: _____ Cargo y/o área: _____ | |
| Describa los hechos concretos que dan origen a esta queja, con mucha claridad (Puede escribir en la hoja posterior si es necesario): | |
| Adjuntar documentos que sustenten la queja al siguiente correo quejas@profonanpe.org.pe , con el número de registro de la queja (Opcional): () Cartas/Oficios () Actas/Memorales () Audios/videos/fotos () Otros (Especifique): _____ | |
| DATOS COMPLEMENTARIOS DE LA PERSONA QUE REALIZA LA QUEJA | |
| Idioma/Lengua: () Español () Lengua indígena y originaria Otro (Especifique): _____ | |
| Lugar de residencia, según sea el caso: Dirección (Opcional): _____ (Opcional) () Comunidad Nativa () Comunidad Campesina Distrito: _____ Provincia: _____ Nombre de Comunidad/Centro Poblado Departamento: _____ (Opcional): _____ Anexo (Opcional): _____ | |

CAMPOS A SER LLENADO POR PROFONANPE:

| TIPOLOGÍA DE LA QUEJA: | | |
|---|--------------------|-----------------|
| () Divulgación de Información | () Administrativo | () Otro: _____ |
| () Salvaguardas Sociales y Ambientales | () Integridad | |

 Firma del que realiza la queja

Nombre y Apellidos: _____

Cargo/Área: _____

 Firma del que recepciona la queja

Nombre y Apellidos: _____

Cargo/Área: _____