
 <b>Sunass</b> <small>El regulador del agua potable</small>	GESTIÓN DIRECTIVA		ATENCIÓN DE DENUNCIAS POR PRESUNTOS ACTOS DE CORRUPCIÓN		
	<b>FORMATO</b>		<b>SOLICITUD DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN</b>		
	Código: GDI-ADP-FM001		Versión: 002	Fecha de vigencia: 03/06/2024	Página 1 de 3

## SOLICITUD DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN

Actualizado por:	Revisado por:		Aprobado por:
Roberto Isaías Gutiérrez Cerna Coordinador de la Unidad Funcional de Integridad Institucional	Kelly Elizabeth Paz Orellana Jefa (e) de la Unidad de Modernización	Edwin Francisco Paca Palao Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica	Manuel Fernando Muñoz Quiroz Gerente General

 <b>Sunass</b> <small>El regulador del agua potable</small>	GESTIÓN DIRECTIVA		ATENCIÓN DE DENUNCIAS POR PRESUNTOS ACTOS DE CORRUPCIÓN		
	<b>FORMATO</b>		<b>SOLICITUD DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN</b>		
	Código: GDI-ADP-FM001	Versión: 002	Fecha de vigencia: 03/06/2024	Página 2 de 3	

### CONTROL DE CAMBIOS (\*)

N°	Ítems	Descripción del cambio
1	ENCABEZADO	Se modificó el proceso de nivel 0 vinculado ya que la función de integridad se encuentra en la Unidad Funcional de Integridad Institucional dependiente de la Gerencia General.
2	FORMATO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se precisó las medidas de protección laboral.</li> <li>• Se agregó RUC como documento de identificación del denunciante.</li> <li>• Se agregó "Lugar" como datos que debe completar el denunciante.</li> <li>• Se agregó "Teléfono fijo", "Celular" y "Correo electrónico" como datos que debe completar el denunciante.</li> </ul>

(\*) Los cambios señalados son respecto a la versión anterior.

**SOLICITUD DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN**

Por medio del presente documento,

Yo \_\_\_\_\_ identificado (a) con DNI, **RUC**, Pasaporte o Carné de Extranjería N° \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ distrito de \_\_\_\_\_, provincia de \_\_\_\_\_, departamento de \_\_\_\_\_, solicito la(s) siguiente(s) medida(s) de protección:

Reserva de identidad	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>Traslado temporal del denunciante</b>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>Traslado temporal del denunciado</b>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>Renovación de relación contractual, convenio de prácticas pre o profesionales o de voluntariado o similar</b>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>Licencia con goce de remuneración o exoneración de la obligación de asistir al centro de labores de la persona denunciada</b>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Otras medidas de protección	

Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del denunciante



(En caso de no saber firmar o estar impedido de hacerlo)

**Teléfono fijo:**

**Celular:**

**Correo electrónico:**