**Identificación de la persona que remite la información**

NIF Nombre

Primer Apellido Segundo Apellido

Salvo en el caso de que usted solicite expresamente lo contrario, la Unidad de Control antifraude de la EDUSI guardará total confidencialidad respecto de su identidad en los términos establecidos en el apartado QUINTO de la Comunicación 1/2017 del Servicio Nacional de Coordinación Antifraude, que puede consultar en la dirección web apartado QUINTO de la Comunicación 1/2017

Con carácter previo a la remisión puede plantear las dudas y preguntas que estime oportuno a la siguiente dirección de correo electrónico: edusicadiz@cadiz.es

**Indique si presenta la información en representación de una empresa o entidad**

CIF de la empresa a la que representa

Formato válido: X12345678 ó X12345678X sin espacios ni guiones

Razón Social de la empresa a la que representa

**Indique la forma en la que desea comunicarse con la Unidad de Control**

 Correo electrónico Correo Postal

 Correo electrónico (preferente) Dirección

 Teléfono Telefóno Movil Teléfono Telefóno Movil

 Municipio Provincia

 Pais Código Postal

**¿Has trabajado en la entidad a la que se refieren los hechos?**

 SI NO

**Identificación de las personas o entidades que hubieran cometido el fraude o irregularidad**

**Persona o entidad número 1**

 Persona física Persona jurídica

 NIF CIF

 Formato válido: 12345678X sin espacios ni guiones Formato válido: X12345678 ó X12345678X sin

 espacios ni guiones

 Cargo que ostenta en la empresa o entidad afectada

 Apellidos y nombre ó Razón Social

**Persona o entidad número 2**

 Persona física Persona jurídica

 NIF CIF

 Formato válido: 12345678X sin espacios ni guiones Formato válido: X12345678 ó X12345678X sin

 espacios ni guiones

 Cargo que ostenta en la empresa o entidad afectada

 Apellidos y nombre ó Razón Social

**Persona o entidad número 3 y sucesivas**

 Indique, para cada persona o entidad, el NIF/CIF y el nombre y apellidos o razón Social

**Descripción de los hechos**

Los hechos deben describirse de la forma más concreta y detallada posible, debiendo aportarse cualquier documentación o elemento de prueba que facilite su verificación.

No se dará curso a la información recibida cuando la escasez de la información remitida, la descripción excesivamente genérica e inconcreta de los hechos o la falta de elementos de prueba suministrados no permitan al Servicio Nacional de Coordinación Antifraude realizar una verificación razonable de la información recibida y una determinación mínima del tratamiento que deba darse a los hechos comunicados.

 Órgano que ha gestionado la ayuda

 Hechos de los que se deriva la existencia de un fraude o irregularidad y Marco de Programación. Pruebas en su

 Caso de los mismos

 2007-2013

 2014-2020

 Nombre del Proyecto u operación Año en el que se produjeron los hechos

 Comunidad Autónoma Localidad

 Correo electrónico (preferente) Dirección

Fondo Europeo posiblemente afectado

 

 **Indique si ha remitido la información a otro órgano o entidad**

* SI  NO

Indique el órgano o entidad al que hubiera remitido la información

**Documentación adjunta**

Solo es posible adjuntar un único archivo. En el caso de querer presentar archivos, es necesario hacerlo en un archivo comprimido del tipo ZIP, 7Z, RAR, TAR u otro formato

Documentación adjunta

Si no pudiera adjuntar toda la documentación en un único archivo, indique en el campo “Resumen del documento” la relación de documentos que desee enviar al Servicio Nacional Antifraude, para que este se pueda poner en contacto con usted a efectos de remitirlos por otras vías.

Resumen del documento

Ningún archivo seleccionado

**Seleccionar archivo**

