

Trans denuncia a TV CABLE

Oficio D24-180917

Dirección de correo electrónico * parracristina953@gmail.com Nombres y Apellidos del denunciante * Cristina Johanna Barreto Parra Número de cédula del denunciante 1204854176 Celular del denunciante * 0993193595 ¿Cómo se define usted? * Transfemenina ¿Cuál es su edad? * Entre 34 y 41 Ciudad donde usted vive * Naranjito Provincia donde usted vive * Guayas ¿Qué tipo de denuncia es? * Daño moral o psicológico	¿Qué tipo de denuncia es? * Daño moral o psicológico Ámbito de la denuncia * En espacio privado Lugar donde ocurrió el acto denunciado * Hogar Ciudad donde ocurrió el acto que usted denuncia * Naranjito Provincia donde usted vive * Guayas Fecha en que ocurrió el hecho de la denuncia * 13/09/2017 El denunciado es? * Cliente
---	---

El 13 de septiembre aproximadamente a las 10h30 am de la mañana un inspector de la empresa TV CABLE fue a mi casa a inspeccionar. Sin embargo al ver mi condición trans siento que tuvo pre disposición para abusar de su poca autoridad y a partir de ello, procedió a cortar el servicio cuando yo ya había cancelado. En este sentido solicitó a la Defensoría del Pueblo acepte mi denuncia.

Ponga su nombre y apellido nuevamente a modo de firma digital de su denuncia.

Cristina Barreto



Firma Digitalizada
Psic. Diane Rodríguez
C.I. 0921999488
Presidenta Federación ecuatoriana de Organizaciones LGBTI

www.FederacionLGBTI.com | Telf: 0982001871 | FedelLGBT@gmail.com | Córdoba 325 y Padre Aguirre, Gye.

