

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARIO DE DENUNCIA** | | | | | |
| **INDIQUE EL TIPO DE ATENTADO A LA DIGNIDAD**  Marque con una “X” la alternativa que corresponda: | | | | | |
|  | | Maltrato Laboral | | | |
|  | | Acoso Laboral | | | |
|  | | Acoso Sexual | | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL DENUNCIANTE**  *(Datos de identificación respecto a quien realiza la denuncia)*  Marque con una “X” la alternativa que corresponda: | | | | | |
|  | | **VICTIMA** (Persona en quien recae la acción de violencia organizacional, acoso sexual, maltrato y acoso laboral) | | | |
|  | | **DENUNCIANTE** (Persona (un tercero) que pone en conocimiento el hecho constitutivo de violencia organizacional, acoso sexual, maltrato y acoso laboral y que no es víctima de tales acciones). | | | |
| Sexo | |  | | | |
| **Datos Personales del DENUNCIANTE** *(sólo en el caso que NO sea la persona)* | | | | | |
| **Nombre Completo** | | |  | | |
| **Cargo que desempeña** | | |  | | |
| **Departamento, Unidad, Área de desempeño** | | |  | | |
| **Datos personales de la PERSONA** | | | | | |
| **Nombre Completo** | | |  | | |
| **RUT** | | |  | **Región/Comuna** |  |
| **Dirección Particular** | | |  | | |
| **Teléfono de Contacto** | | |  | | |
| **Datos de la PERSONA respecto de la organización** | | | | | |
| **Cargo que desempeña** | | |  | | |
| **Departamento, Unidad, Área de desempeño** | | |  | | |
| **Datos personales del DENUNCIADO/A – VICTIMARIO/A** | | | | | |
| **Nombre Completo** | | |  | | |
| **Cargo que desempeña** | | |  | | |
| **Departamento, Unidad, Área de desempeño** | | |  | | |
| **Sexo** | | |  | | |
| **RESPECTO DE LA DENUNCIA** | | | | | |
| Nivel Jerárquico del **DENUNCIADO/A – VICTIMARIO/A** respecto de la Persona  Marque con una “X” la alternativa que corresponda: | | | | | |
|  | | Nivel Superior | | | |
|  | | Igual Nivel Jerárquico | | | |
|  | | Nivel Inferior | | | |
| ¿El/la **DENUNCIADO/A – VICTIMARIO/A** corresponde a la Jefatura Superior inmediata? Marque con una “X” la alternativa que corresponda: | | | | | |
|  | | Si | | | |
|  | | No | | | |
| **NARRACIÓN CIRCUNSTANCIADA DE LOS HECHOS** | | | | | |
| **Describa las conductas manifestadas – en orden cronológico- por el presunto/a VICTIMARIO/A qué avalarían la denuncia.** (Señalar nombres, lugares, fechas y detalles que complementen la denuncia). (Si desea puede relatar los hechos en hoja adjunta) | | | | | |
|  | | | | | |
| **Señala desde hace cuánto tiempo es víctima de acciones del tipo violencia organizacional:** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Señale individualización de quien o quienes hubieren cometido actos atentatorios a la dignidad de las personas.** (Señalar nombres, lugares, fechas y detalles que complementen la denuncia). (Si desea puede relatar los hechos en hoja adjunta) | | | | | |
|  | | | | | |
| **Señale individualización de las personas que hubieren presenciado o que tuvieren información de lo acontecido – Testigos.** (Señalar nombres, lugares, fechas y detalles que complementen la denuncia). (Si desea puede relatar los hechos en hoja adjunta) | | | | | |
|  | | | | | |
| **Antecedentes y Documentos que acreditan la denuncia**  Marque con una “X” la alternativa que corresponda: | | | | | |
|  | Ninguna Evidencia Específica | | | | |
|  | Testigos | | | | |
|  | Correos Electrónicos | | | | |
|  | Fotografías | | | | |
|  | Video | | | | |
|  | Otros documentos de respaldo | | | | |
| **Si Respondió “Otros documentos de respaldo”, favor señale cuál/es:** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Observaciones:** | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y Firma del Denunciante** |  |
| **Fecha** |  |