

CORPORACIÓN MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE POZO ALMONTE

Formulario Denuncia violencia en el trabajo, Acoso laboral y/o Sexual

1. TIPO DE ATENTADO A LA DIGNIDAD			
Marque con una "X" la alternativa que corresponda			
1.1 TIPO DE AGRESIÓN			
Acoso sexual	<input type="checkbox"/>	Maltrato laboral	<input type="checkbox"/>
Acoso laboral	<input type="checkbox"/>	Otra conducta que atenta a la dignidad de la persona	<input type="checkbox"/>

2. IDENTIFICACIÓN DE LOS INVOLUCRADOS(AS)			
2.1 DATOS PERSONALES DEL O LA DENUNCIANTE			
NOMBRE COMPLETO			
RUT		CARGO	
ESCALAFON		GRADO	
DIRECCIÓN PARTICULAR			
TELEFONO		CORREO	

2.2 DATOS PERSONALES DEL DENUNCIADO(A)			
NOMBRE COMPLETO			
RUT		CARGO	
ESCALAFON		GRADO	
DIRECCIÓN PARTICULAR			
TELEFONO		CORREO	

3. RESPECTO DE LA DENUNCIA		
Marque con una "X" la alternativa que corresponda		
3.1 Nivel jerárquico del denunciado(a) respecto del o la denunciante	Superior	<input type="checkbox"/>
	Igualdad	<input type="checkbox"/>
	Inferior	<input type="checkbox"/>
3.2 ¿El denunciado(a) corresponde a la jefatura superior inmediata del o la denunciante?	Si	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>
3.3 ¿El denunciado(a) trabaja directamente con el o la denunciante?	Si	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>
	Ocasionalmente	<input type="checkbox"/>
3.4 ¿El o la denunciante ha puesto en conocimiento a su jefatura superior inmediata sobre la situación?	Si	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>

4. NARRACIÓN CIRCUNSTANCIADA DE LOS HECHOS
4.1 Describa las conductas manifestadas (en orden cronológico) por el presunto(a) acosador(a) que avalarían la denuncia. (Señalar nombres, lugares, fechas y detalles que complementen la denuncia; Si desea puede relatar los hechos en hoja adjunta)

4.2 Señale ¿Desde cuándo has sufrido acciones de violencia organizacional?

4.3 Señale individualización de quién(es) hubieron cometido actos atentatorios a la dignidad de las personas.

(Señalar nombres, lugares, fechas y detalles que complementen la denuncia; Si desea puede relatas los hechos en hoja adjunta).

4.4 Señale individualización de quién(es) hubieren presenciado o que tuviesen información de lo acontecido (testigos).

(Señalar nombres, lugares, fechas y detalles que complementen la denuncia; Si desea puede relatas los hechos en hoja adjunta).

4.5 Antecedentes y documentos que acreditan la denuncia							
Sin evidencia específica		Testigos		Correos electrónicos		Fotografías	Video
Otros documentos de respaldo							

4.6 Si respondió “otros documentos de respaldo”, favor señalar cuál(es) y adjúntelos al formulario.

4.7 OBSERVACIONES

COMUNICACIÓN DE LA DENUNCIA		
5.1 Desea que una copia de esta denuncia sea entregada, para conocimiento, a su gremio. Marque con una “X” la alternativa que corresponda	Si	
	No	

Nombre del denunciante : _____

Fecha : _____

Firma : _____

FOLIO N°: _____

REGISTRO DE ENTREGA DE FORMULARIO DENUNCIA DE VIOLENCIA EN EL TRABAJO, ACOSO LABORAL Y/O SEXUAL

Esta hoja debe quedar fuera de la denuncia y ser adjuntada al sobre una vez que este se encuentre cerrado. Es de uso exclusivo del receptor(a) de la denuncia, quién deberá proporcionar una copia al o la denunciante una vez firmada y timbrada.

IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR	
NOMBRE COMPLETO	
RUT	
CARGO	
FECHA	
FIRMA Y TIMBRE	