



Anexo N°1 Formulario Denuncia, Acoso Laboral, Acoso Sexual y Discriminación Arbitraria

INDIQUE EL TIPO DE ATENTADO A LA DIGNIDAD. Marque con una "X" la alternativa que corresponda:

- Acoso Sexual
- Acoso Laboral
- Otro (Discriminación arbitraria, incivismo y/o sexismo)

I.- IDENTIFICACIÓN DEL/DE LA DENUNCIANTE (sólo si él/la DENUNCIANTE NO es la VÍCTIMA y realiza denuncia a su ruego)

NOMBRE _____

CARGO _____ UNIDAD O SERVICIO _____

II.- IDENTIFICACIÓN DE LA VÍCTIMA

NOMBRE _____

RUT _____ GÉNERO _____

DIRECCIÓN _____

CARGO _____ UNIDAD O SERVICIO _____

ESTAMENTO _____ ESTABLECIMIENTO _____

TELÉFONO DE CONTACTO _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

III.- IDENTIFICACIÓN DEL/LA DENUNCIADO/A

NOMBRE _____

GÉNERO _____

CARGO _____ UNIDAD O SERVICIO _____

ESTABLECIMIENTO _____



RELACIÓN JERÁRQUICA RESPECTO DEL/LA DENUNCIANTE

Inferior Nivel
Jerárquico

Igual Nivel
Jerárquico

Superior Nivel
Jerárquico

ÉL/LA DENUNCIADO/A CORRESPONDE A LA JEFATURA SUPERIOR INMEDIATA DE LA VÍCTIMA

SI

NO

¿ÉL/LA DENUNCIADO/A TRABAJA DIRECTAMENTE CON LA VÍCTIMA?

SI

NO

OCASIONALMENTE

¿ÉL/LA DENUNCIANTE HA PUESTO EN CONOCIMIENTO A SU SUPERIOR JERÁRQUICO INMEDIATO LA SITUACIÓN QUE LO/LA AFECTA?

SI

NO

ÉL/LA DENUNCIANTE DECLARA HABER SIDO VÍCTIMA DE ACOSO

En un único
Evento

De manera
Reiterada



V.- ANTECEDENTES Y EVIDENCIAS QUE ACREDITEN LA DENUNCIA.

Marque con una "X" la alternativa que corresponda:

- Ninguna evidencia específica
- Testigos
- Correos electrónicos
- Fotografías
- Videos
- Audio
- Otros documentos de respaldo:

Si respondió "Otros documentos de respaldo", señale cuál/es:

Por lo cual, como víctima o denunciante a solicitud a este/a asumo que se cuenta con la información pertinente, conozco el procedimiento de denuncia y sanción y sostengo que he sido víctima de acoso y/o discriminación según sea el caso, todo lo cual ratifico con mi firma al ___/___/___.

Firma de el/la denunciante



COMPROBANTE RECEPCIÓN DE DOCUMENTO
COPIA DE LA PERSONA QUE ENTREGA EL DOCUMENTO

NOMBRE FUNCIONARIO/A

FIRMA FUNCIONARIO/A

FECHA: ____ / ____ / ____

(FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO)

NOMBRE RECEPTOR/A

FIRMA RECEPTOR/A

(En el caso que el documento se entregue en Oficina de Partes, debe ser timbrada su recepción)

COMPROBANTE RECEPCIÓN DE DOCUMENTO
COPIA DE LA PERSONA QUE RECIBE EL DOCUMENTO

NOMBRE FUNCIONARIO/A

FIRMA FUNCIONARIO/A

FECHA: ____ / ____ / ____

(FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO)

NOMBRE RECEPTOR/A

FIRMA RECEPTOR/A

(En el caso que el documento se entregue en Oficina de Partes, debe ser timbrada su recepción)