**FOLIO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA DE LA DENUNCIA** |  |  |  |

1. **IDENTIFICACION DENUNCIANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Completo |  |
| Domicilio |  |
| Rut |  | Mail: |  |
| Cargo |  Edad:  |
| Calidad Jurídica | Titular: Contrata: Honorario: Reemplazo:  |
| Depto. / Unidad |  |
| Subdirección |  |
| Teléfono |  |

1. **IDENTIFICACION DENUNCIADO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Completo |  |
| Cargo |  |
| Teléfono |  |
| Depto. / Unidad |  |

1. **¿EL /LA DENUNCIANTE A PUESTO EN CONOCIMIENTO DE SU SUPERIOR INMEDIATO**

 **ESTA SITUACION?**

**Si: No:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Jefatura Directa |  |
| Nombre Jefatura Superior |  |

1. **RELACION JERAQUICA RESPECTO DEL DENUNCIANTE:**

Inferior Nivel Jerárquico: Igual Nivel Jerárquico: Superior Nivel Jerárquico:

1. **¿USTED TRABAJA DIRECTAMENTE CON EL/LA DENUNCIADO/A:**

Si: No: Ocasionalmente:

1. **NARRACION CIRCUNSTANCIADA DE LOS HECHOS.** Describa las conductas manifestadas,

en orden cronológico, que avalarían la denuncia (señalar nombre, lugares, fechas y detalles que complementen la

denuncia) (si lo desea puede relatar los hechos en hoja adjunta)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **Indique con una X la frecuencia de los hechos denunciados:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 a 3 veces  |  |
| 4 a 6 veces continuas |  |
| De manera continua hasta la presente fecha: |  |

1. **Señale si individualiza a la o las personas que hubiesen 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)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **Antecedentes y Documentos que acrediten la Denuncia** (Marque con una X la alternativa que

corresponda y que adjunta en la denuncia):

|  |  |
| --- | --- |
| Ninguna evidencia específica |  |
| Testigos |  |
| Correos electrónicos |  |
| Fotografías |  |
| Videos |  |
| Otros Documentos (indicar)  |  |

1. **Si UD. puede aportar mayor información que respalde la denuncia, señálelo.**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**11. MARQUE CON UNA X LA DEFINICION QUE CON MAYOR PRECISION SE ACERCA A SU**

**PERCEPCION DE LOS HECHOS QUE MOTIVAN SU DENUNCIA CONSIDERANDO LAS**

**SIGUIENTES DEFINICIONES**

**Maltrato Laboral**: Corresponde a conductas y actitudes **específicas** y voluntariamente dirigida hacia una o varias personas con el objetivo de generar malestar.

**Acoso Laboral**: Toda conducta que constituya agresión u hostigamientos **reiterados**.

**Acoso Sexual**: Requerimiento de carácter sexual **no consentida** por unas de las partes.

**12. Identificación Receptor de Denuncia:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Completo |  |
| Cargo |  |
| Firma |  |

**13. IDENTIFICACION DE ACOMPAÑANTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| Asociación Gremial |  |
| Nombre |  |
| Firma |  |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Hora \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **FIRMA DENUNCIANTE**

 **Santiago \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

|  |
| --- |
| **Recibí conforme COMPROBANTE DE RECEPCIÓN DE DENUNCIA DE MALTRATO, ACOSO LABORAL Y SEXUAL****Firma denunciante** |
| **COMPROBANTE DE RECEPCIÓN FORMULARIO DE DENUNCIA DE MALTRATO, ACOSO LABORAL Y SEXUAL****FOLIO:**  |
| **NOMBRE REFERENTE TRATO: GENESIS LEIVA NOVOA**  |
| **CARGO: ENCARGADA UNIDAD CONVIVENCIA LABORAL Y SALUD EMOCIONAL**  |
| **FONO: 262267** | **FECHA:**  | **HORA:** |
| **FIRMA:**  |
| **ACOMPAÑANTE: SI NO**  |
| **ASOCIACION GREMIAL:** |
| **NOMBRE:** |
| **FIRMA:** |