**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:** | | | | |