



# FORMULARIO DE DENUNCIA COLECTIVA

## Denuncia por hechos constitutivos de Violencia Laboral.

### TIPO DE ATENTADO A LA DIGNIDAD DE LAS PERSONAS

De acuerdo al Protocolo, marque con una "X" la o las alternativas que corresponda al tipo de violencia laboral que se denuncia:

<input type="checkbox"/>	Acoso Laboral
<input type="checkbox"/>	Acoso Sexual
<input type="checkbox"/>	Otra conducta que atente a la dignidad
<input type="checkbox"/>	Desconozco la diferencia*

### IDENTIFICACIÓN DE LOS/AS INVOLUCRADOS/AS

Marque con una "X" la alternativa que corresponda respecto a quien realiza la denuncia:

<input type="checkbox"/>	Un/a Tercera persona (pone en conocimiento el hecho de violencia, sin ser víctima de éste)
<input type="checkbox"/>	Denuncia Colectiva (más de dos personas informando sobre la existencia de violencia laboral con el/la misma persona denunciada)

### Datos personales de las víctimas:

Incluir los datos de todas las personas identificadas como víctimas en cuadros diferenciados entre sí.

#### PERSONA 1

Nombre Completo			
Sexo de la víctima	MUJER	HOMBRE	NO ESPECIFICA
Cargo que desempeña			
Departamento o área de desempeño			
Relación contractual con Institución			
Establecimiento			
Teléfono de contacto			

Mail de contacto	
------------------	--

**PERSONA 2**

Nombre Completo			
Sexo de la víctima	MUJER	HOMBRE	NO ESPECIFICA
Cargo que desempeña			
Departamento o área de desempeño			
Relación contractual con Institución			
Establecimiento			
Teléfono de contacto			
Mail de contacto			

**PERSONA 3**

Nombre Completo			
Sexo de la víctima	MUJER	HOMBRE	NO ESPECIFICA
Cargo que desempeña			
Departamento o área de desempeño			
Relación contractual con Institución			
Establecimiento			
Teléfono de contacto			
Mail de contacto			

**Datos personales del/la denunciado/a:**

Nombre Completo			
Sexo de la persona denunciada	MUJER	HOMBRE	NO ESPECIFICA
Cargo que desempeña			
Departamento o área de desempeño			
Relación contractual con institución			

Establecimiento	
Datos de contacto si se manejan	

## RESPECTO A LA DENUNCIA

¿Cuál es el nivel jerárquico del/la denunciado/a respecto a las víctimas?

Marque con una "X" la alternativa que corresponda:

<input type="checkbox"/>	Nivel jerárquico superior
<input type="checkbox"/>	Igual nivel jerárquico
<input type="checkbox"/>	Nivel jerárquico inferior
<input type="checkbox"/>	Se desconoce

¿La persona denunciada trabaja en el mismo espacio físico con las víctimas?

Marque con una "X" la alternativa que corresponda:

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No
<input type="checkbox"/>	Ocasionalmente. Describa con qué frecuencia _____

¿Las víctimas han puesto en conocimiento a su superior inmediato sobre esta situación o a otro superior, si la persona denunciada es su jefatura? Marque con una "X" la alternativa que corresponda:

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No
<input type="checkbox"/>	Se desconoce

## NARRACIÓN DE LOS HECHOS

Se encontrarán con un espacio para relatar hechos, no olviden lo siguiente:

- Cronología de las situaciones a narrar.
- Especificar la frecuencia y/o tiempo en que ocurrieron las situaciones descritas.
- Identificar personas involucradas (denunciado/a - testigos) si se manejan datos de contacto, que éstos sean incluidos en cuadro al final del formulario.
- Dentro de los anexos del Protocolo, se agrega una línea de tiempo que puede facilitar el relato cronológico de los hechos, no es obligación utilizarla.
- Si requieren más espacio, pueden incorporar las hojas que estimen convenientes.

1. Describan las conductas manifestadas - en orden cronológico - por la persona denunciada que avalarían la acusación. Indique el/los hechos; las personas involucradas; el lugar donde ocurrió; tiempos de exposición al/los hechos y otros detalles que complementen la denuncia. Intente ser lo más específica/o posible.

## IDENTIFICACIÓN DE TESTIGOS

### Testigo 1

Nombre Completo	
Cargo que desempeña	
Departamento o área de desempeño	
Establecimiento	
Teléfono de contacto	
Mail de contacto	

### Testigo 2

Nombre Completo	
Cargo que desempeña	
Departamento o área de desempeño	
Establecimiento	
Teléfono de contacto	
Mail de contacto	

\* Si requieren de más espacio para agregar otro/a testigo, anéxelo al final del formulario junto a otros documentos si existiesen, en este formato.

## ANTECEDENTES Y DOCUMENTOS QUE ACREDITAN LA DENUNCIA

¿Con qué documentos o antecedentes cuentan, que acrediten su denuncia?

Marque con una "X" la alternativa que corresponda:

<input type="checkbox"/>	Ninguna evidencia específica
<input type="checkbox"/>	Testigos
<input type="checkbox"/>	Correos electrónicos
<input type="checkbox"/>	Documentos
<input type="checkbox"/>	Informe médico y/o psicológico
<input type="checkbox"/>	Otros medios de prueba

Señalen cuáles: \_\_\_\_\_

Señalen los documentos que adjuntan en la presente denuncia, indicando el nombre del documento y el número de páginas.

--

¿Las víctimas solicitaron apoyo del Equipo de acogida y orientación?  
Marque con una "X" la alternativa que corresponda:

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No
<input type="checkbox"/>	Desconocemos quien cumple ese rol en el establecimiento

---

Nombres y Firmas quienes denuncian

Fecha de entrega del documento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_