



# FORMULARIO DE DENUNCIA INDIVIDUAL

## 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"/>	Víctima (persona en quien recae la acción de violencia laboral)
<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 S.A. informando sobre la existencia de violencia laboral con el/la misma persona denunciada)

\* Si marca denuncia colectiva, pase al formulario de denuncia colectiva.

### Datos personales de la víctima:

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 (sólo en caso de estar en conocimiento)			
Establecimiento			
Datos de contacto si se manejan			

**Datos personales de Tercera Persona (sólo en el caso que el/la denunciante no sea la víctima):**

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

**RESPECTO A LA DENUNCIA**

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

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 la víctima?

Marque con una "X" la alternativa que corresponda:

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

¿La víctima ha 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 encontrará con un espacio para relatar hechos, no olvide lo siguiente:

- Cronología de las situaciones a narrar
- Especificar 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 requiere más espacio, puede incorporar las hojas que estime conveniente.

1. Describa 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

1.

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

2.

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

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

\* Si requiere 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 cuenta, 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

Señale cuáles: \_\_\_\_\_

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

--

¿La víctima solicitó 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"/>	Desconozco quien cumple ese rol en mi establecimiento

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del/la Denunciante

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