Anexo N° 2: FORMULARIO DE DENUNCIA PRESENTADO POR DENUNCIANTE

**INDIQUE EL TIPO DE ATENTADO A LA DIGNIDAD**

Marque con una “X” la alternativa que corresponda:

|  |  |
| --- | --- |
| Acoso Sexual |  |
| Acoso Laboral |  |
| Maltrato Laboral |  |
| Otra conducta que atente a la dignidad de las personas |  |

**IDENTIFICACIÓN DEL/LA DENUNCIANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo: |  |
| Dirección: |  |
| Cargo que desempeña: |  |
| Departamento, Unidad, Área de desempeño: |  |

 **IDENTIFICACIÓN DE LA VÍCTIMA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo: |  |
| Cargo que desempeña: |  |

**DATOS PERSONALES DEL/LA DENUNCIADO/A**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo: |  |
| Cargo que desempeña: |  |
| Departamento, Unidad, Área de desempeño: |  |

**NARRACIÓN DETALLADA DE LOS HECHOS**

Describa las conductas manifestadas por el/la denunciado/a, en orden cronológico, señalando nombres, testigos, lugares, fechas y detalles que complementen la denuncia. (Si desea puede relatar los hechos en hoja adjunta)

 \_ \_

 \_ \_

 \_ \_

**ANTECEDENTES Y DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN LA DENUNCIA**

Marque con una “X” la alternativa que corresponda:

|  |  |
| --- | --- |
| Ninguna evidencia específica |  |
| Relato de Testigos |  |
| Correos electrónicos/mensajes en redes sociales |  |
| Fotografías/Videos/Audios |  |
| Otros Documentos de respaldo |  |

Si respondió “Otros Documentos de respaldo”, favor señale cuál/es:

 \_ \_

 \_ \_ Observaciones

 \_ \_

 \_ \_

Nombre y Firma del Denunciante

Fecha / / \_\_\_\_