

FORMULARIO DE DENUNCIA DE ACOSO Y ABUSO SEXUAL, VIOLENCIA Y DISCRIMINACIÓN DE GÉNERO

Este formulario tiene como objetivo denunciar conductas de acoso sexual, violencia y/o discriminación de género realizadas por cualquier miembro de la comunidad educativa EATRI y puede ser completado por la persona directamente afectada o por un tercero testigo de los hechos. Si la denuncia es realizada por un tercero, quedará sujeta a ratificación posterior por el/la afectado/a directo/a.

La información que aquí se recoja será estrictamente confidencial y se usará para efectos de dar curso al procedimiento establecido en el Reglamento sobre el Acoso Sexual, la Violencia y Discriminación de Género.

Recuerda que si tienes dudas o necesitas orientación, puedes dirigirte a la oficina de la Unidad de Género o escribir al correo: unidaddegenero@eatri.cl

Fecha	
--------------	--

I. TIPO DE DENUNCIA. Marque con una "x" la o las opciones que correspondan.

Acoso sexual	<input type="checkbox"/>
Discriminación de género	<input type="checkbox"/>
Violencia de género	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>

II. DATOS DENUNCIANTE

Nombre completo	
Rut	
Fecha de nacimiento	
Teléfono	
Correo electrónico	
Domicilio (opcional)	
Perfil denunciante	Estudiante (<input type="checkbox"/>) Carrera y sección _____ Trabajador/a (<input type="checkbox"/>) departamento en el que se desempeña _____ Docente (<input type="checkbox"/>) Programa académico en el que se desempeña _____ Prestador/a de servicios externos (<input type="checkbox"/>)

Relación con el/la denunciado/a	
---------------------------------	--

III. DATOS AFECTADO/A (completar si no es la misma persona que denuncia)

Nombre completo	
Rut	
Fecha de nacimiento	
Teléfono	
Correo electrónico	
Domicilio	
Perfil afectado/a	Estudiante (<input type="checkbox"/>) Carrera y sección _____ Trabajador/a (<input type="checkbox"/>) departamento en el que se desempeña _____ Docente (<input type="checkbox"/>) Programa académico en el que se desempeña _____ Prestador/a de servicios externos (<input type="checkbox"/>)
Relación con el/la denunciado/a	

IV. DATOS DENUNCIADO/A. Marque con una "X" la alternativa que corresponda y luego complete los datos solicitados. (se debe completar al menos uno de los campos)

Estudiante	<input type="checkbox"/>
Trabajador/a	<input type="checkbox"/>
Docente	<input type="checkbox"/>
Prestador/a de servicios externos	<input type="checkbox"/>
Lo desconozco	<input type="checkbox"/>

Nombre completo (o apodo en caso de desconocer el nombre)	
Programa académico en el que estudia o departamento en el que se desempeña	
Otra información que permita identificarlo/a	

- V. NARRACIÓN DE LOS HECHOS** (relato de los sucesos que fundan la denuncia, indicando lugares, fechas, horarios, testigos)

- VI. EVIDENCIA** (antecedentes que permitan acreditar los hechos, como pantallazos de WhatsApp, correos electrónicos, fotografías, comentarios en redes sociales, etc.)

- VII.** Otros detalles relevantes que puedan aportar a la denuncia.

Firma denunciante