

FORMULARIO DE DENUNCIA DE ACOSO SEXUAL, LABORAL O VIOLENCIA EN EL TRABAJO

| LOS HECHOS DENUNCIADOS SON: | SÍ | NO |
|-----------------------------|----|----|
| Acoso sexual | | |
| Acoso laboral | | |
| Violencia en el trabajo | | |

1. DATOS PERSONA DENUNCIANTE:

| | |
|---------------------------------------|--|
| Nombre completo | |
| Cédula de identidad y/o pasaporte | |
| Cargo que desempeña | |
| Dirección o unidad a la que pertenece | |
| Correo electrónico personal | |

2. DATOS PERSONA DENUNCIADA:

| | |
|---------------------------------------|--|
| Nombre completo | |
| Cédula de identidad y/o pasaporte | |
| Cargo que desempeña | |
| Dirección o unidad a la que pertenece | |
| Correo electrónico personal | |

| | | |
|---|----|----|
| ¿La persona que realiza la denuncia es la víctima/afectada de los hechos denunciados? | SÍ | NO |
|---|----|----|

Si la respuesta anterior es **NO**, señale a la persona afectada en el siguiente cuadro:

| | |
|--|--|
| Nombre completo | |
| Cédula de identidad y/o pasaporte | |
| Cargo que desempeña | |
| Dirección o unidad a la que pertenece | |
| Correo electrónico personal | |
| Representación que invoca al presentar la denuncia (mandato/poder) | |

3. VÍNCULO ORGANIZACIONAL ENTRE LA PERSONA AFECTADA Y LA PERSONA DENUNCIADA

| | | |
|---|----|----|
| ¿La persona denunciada es externa a la empresa? | SÍ | NO |
| Especificar el vínculo entre la persona afectada y el denunciado/a (jefatura, subalterno, compañeros de trabajo, clientes, proveedores, usuarios) | | |

4. TESTIGOS DE LOS HECHOS DENUNCIADOS

En el caso de existir testigos de los hechos que se denuncian, especificar sus datos en la siguiente tabla:

| Nombre | Cargo | Dirección o Área a la que pertenece |
|--------|-------|-------------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

5. RELATO DE LOS HECHOS QUE SE DENUNCIAN

Este documento puede ser entregado en persona en la Unidad de Recursos Humanos o en la Unidad de Género e Inclusión o enviado al correo: denuncias@eatr.cl

[Empty rectangular box for content]

Este documento puede ser entregado en persona en la Unidad de Recursos Humanos o en la Unidad de Género e Inclusión o enviado al correo: denuncias@eatri.cl

| | |
|------------------------------|--|
| FECHA DE LA DENUNCIA: | |
| HORA DE LA DENUNCIA: | |

**NOMBRE Y FIRMA
PERSONA DENUNCIANTE**

**NOMBRE Y FIRMA
RECEPTOR DE LA DENUNCIA**

Nota: se debe entregar una copia a la persona denunciante y conservar una copia para el equipo investigador.

Se recuerda que el contenido de esta denuncia tiene carácter confidencial, debiendo las y los participantes y el empleador mantener reserva de la información aportada.