|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA:** |  |

**IDENTIFICACION DEL AFECTADO/A –DENUNCIADO/A – DENUNCIANTE:**

**Datos del AFECTADO/A:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo** |  |
| **Rut** |  |
| **Cargo o labor que desempeña** |  |
| **Unidad donde trabaja** |  |
| **Teléfono de contacto** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **Dirección particular** |  |

**Datos del DENUNCIADO/A (1):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre completo** |  | |
| **Cargo o labor que desempeña** |  | |
| **Unidad donde trabaja** |  | |
| **Posición laboral respecto del afectado/a (*marque con una “X”*)** | Jefatura directa | No es jefe ni cargo superior |
| Cargo superior al jefe directo | Cargo inferior |

**Datos del DENUNCIADO/A (2):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre completo** |  | |
| **Cargo o labor que desempeña** |  | |
| **Unidad donde trabaja** |  | |
| **Posición laboral respecto del afectado/a (*marque con una “X”*)** | Jefatura directa | No es jefe ni cargo superior |
| Cargo superior al jefe directo | Cargo inferior |

**Datos del DENUNCIANTE** *(sólo rellenar en el caso que el denunciante no sea el afectado):*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo** |  |
| **Cédula de identidad** |  |
| **Cargo o labor que desempeña** |  |
| **Unidad donde trabaja** |  |
| **Correo electrónico personal o teléfono contacto** |  |
| **Indicar representación que invoca** |  |

**NARRACIÓN CIRCUNSTANCIADA DE LOS HECHOS:**

|  |
| --- |
| Describa la o las conductas manifestadas por la presunta persona denunciada, que avalarían la denuncia *(señalar nombres, lugares, fechas, tiempo desde el cual es afectado por el acto denunciado y otros detalles que complementen la denuncia*). Al relatar los hechos, utilice un orden cronológico. Mencione y acompañe las pruebas que le sirvan de fundamento y las personas que hayan presenciado o sido testigos de los hechos denunciados, en conjunto a su cargo, si es posible, y su correo electrónico para efectos de citarlos a prestar declaración. (*Si desea puede relatar los hechos en hoja adjunta.)* |
|  |

|  |
| --- |
| Describa de qué forma el hecho denunciado ha tenido como resultado para el o los afectados su menoscabo, maltrato o humillación, o bien que haya amenazado o perjudicado su situación laboral o sus oportunidades en el empleo |
|  |

**FIRMA DEL DENUNCIANTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Completo** | **Firma** |
|  |  |

**COMPROBANTE RECEPCIÓN DE DOCUMENTO**

**COPIA DE LA PERSONA QUE EFECTÚA LA DENUNCIA**

**IDENTIFICACIÓN PERSONA QUE ENTREGA DOCUMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO** | **FIRMA** |
|  |  |

**IDENTIFICACIÓN PERSONA QUE RECIBE DOCUMENTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO** | **FECHA RECEPCIÓN** | **FIRMA Y TIMBRE** |
|  |  |  |

**COMPROBANTE RECEPCIÓN DE DOCUMENTO**

**COPIA DE LA PERSONA QUE RECEPCIONA LA DENUNCIA**

**IDENTIFICACIÓN PERSONA QUE ENTREGA DOCUMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO** | **FIRMA** |
|  |  |

**IDENTIFICACIÓN PERSONA QUE RECIBE DOCUMENTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO** | **FECHA RECEPCIÓN** | **FIRMA Y TIMBRE** |
|  |  |  |