

FORMULARIO DE DENUNCIA

1. Tipificación de la denuncia:

Identifique el tipo de denuncia que efectuará (Marque con una "X" la/s alternativa/s que corresponda/n).

1.1. Acoso Sexual (Se entiende por tal el que una persona realice, en forma indebida, por cualquier medio, requerimientos de carácter sexual, no consentidos por quien los recibe y que amenacen o perjudiquen su situación laboral o sus oportunidades de empleo.)	
1.2. Acoso Laboral (Se entiende por tal toda conducta que constituya agresión u hostigamiento ejercida por el empleador o por uno o más personas trabajadoras, en contra de otra u otras personas trabajadoras, por cualquier medio, ya sea que se manifieste una sola vez o de manera reiterada, y que tenga como resultado para el o los afectados su menoscabo, maltrato o humillación, o bien que amenace o perjudique su situación laboral o sus oportunidades en el empleo.)	
1.4. Violencia en el trabajo ejercida por terceros ajenos a la relación laboral (Son aquellas conductas que afecten a las personas trabajadoras, con ocasión de la prestación de servicios, por parte de clientes, proveedores o usuarios, entre otros.)	

2. Identificación de la persona denunciante:

Datos de identificación respecto a quien REALIZA la denuncia (Marque con una "X" la alternativa que corresponda).

2.1. Víctima: (persona en quien recae el acoso laboral, sexual o violencia ejercida por terceros ajenos a la relación laboral).	
2.2. Denunciante: Persona (un tercero) que pone en conocimiento el acoso laboral, sexual o violencia ejercida por terceros ajenos a la relación laboral. .	

3. Solicitud de atención psicológica temprana

La atención psicológica temprana es una medida brindada por la Mutual de Seguridad para la persona afectada por acoso sexual, laboral o violencia en el trabajo correspondiendo a una medida de intervención precoz o de primera respuesta, mediante una única atención de primeros auxilios psicológicos.

Desea usted la activación de la atención psicológica temprana (marque con una X "SI" o "NO")	SI
	NO

4. Datos personales de la persona DENUNCIANTE: (sólo en el caso que el DENUNCIANTE NO sea la VÍCTIMA):

3.1. Nombre completo:
3.2. RUN:
3.3. Dirección particular:
3.4. Región/comuna:
3.5. Teléfono de contacto:
3.6. Correo electrónico personal:
3.7. Cargo que desempeña:
3.8. Dependencia donde ejerce el cargo (Establecimiento Educación):

5. Datos personales de la VÍCTIMA:

4.1. Nombre completo:
4.2. RUN:
4.3. Dirección particular:
4.4. Región/comuna:
4.5. Teléfono de contacto:
4.6. Correo electrónico personal:
4.7. Cargo que desempeña:
4.8. Dependencia donde ejerce el cargo (Establecimiento Educación):

6. Datos personales del DENUNCIADO(A) – VICTIMARIO(A):

5.1. Nombre completo:
5.2 Correo electrónico personal:
5.3. Cargo que desempeña:
5.4. Subdirección, Departamento, Unidad, Área de desempeño, Establecimiento:

¿LA PERSONA DENUNCIADA - VICTIMARIO(A) trabaja directamente con la víctima?
 (Marque con una
 "X" la alternativa que corresponda):

SI	NO	OCASIONALMENTE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Narración de los hechos:

Describa las conductas manifestadas en orden cronológico por la presunta persona acosadora que avalaría la denuncia (señalar nombres, lugares, fechas y detalles que complementen la denuncia). Si desea puede relatar los hechos en hoja adjunta.

Señale individualización de las personas que hubieren presenciado o que tuvieran información de lo acontecido – Testigos -. (Señalar nombres, correos electrónicos, lugares, fechas y detalles que complementen la denuncia

8. Antecedentes y documentos que acreditan la denuncia: (Marque con una "X" la alternativa que corresponda):

7.1. Ninguna evidencia específica:	<input type="checkbox"/>
7.2. Testigos:	<input type="checkbox"/>
7.3. Correos electrónicos:	<input type="checkbox"/>
7.4. Fotografías:	<input type="checkbox"/>
7.5. Video:	<input type="checkbox"/>
7.6. Licencias médicas:	<input type="checkbox"/>
7.7. Informes psicológicos:	<input type="checkbox"/>
7.8. Otros Documentos de respaldo:	<input type="checkbox"/>

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

Observaciones

Nombre y firma de la persona denunciante

_____/_____/_____

Fecha