**Anexo 1: FORMULARIO DE DENUNCIA**

El presente documento debe ser enviado al/la Receptor/a de denuncia (Jefatura del Dpto. de Desarrollo Organizacional, de la Subdirección de Personas o en su ausencia a un profesional del Dpto. Desarrollo Organizacional o quien se designe en su lugar) con el objetivo de canalizar la denuncia a la jefatura máxima del Servicio.

# indique el tipo de atentado a la dignidad de las personas

De acuerdo con el Protocolo, marque con una “X” la o las alternativa/s que corresponda/n al tipo de violencia laboral que se denuncia.

* Acoso Sexual.
* Acoso Laboral.
* Maltrato Laboral.
* Violencia de género
* Discriminación arbitraria
* Otra conducta que atente a la dignidad de las personas.

# IDENTIFICACIÓN DEL DENUNCIANTE

Datos de Identificación con respecto a quien REALIZA la denuncia: Marque con una “X” la opción que corresponda:

* Víctima (Persona en quien recae la acción de violencia organizacional, acoso laboral y sexual).
* Denunciante: Persona (un tercero) que pone en conocimiento el hecho constitutivo de violencia organizacional, acoso laboral y sexual y que NO es víctima de tales acciones.
* Datos personales del DENUNCIANTE (solo en el caso que el DENUNCIANTE NO sea la VÍCTIMA):

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

* Datos personales de la VÍCTIMA:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo: |  |
| RUN: |  |
| Dirección particular: |  |
| Región / Comuna: |  |
| Teléfono de contacto: |  |

* Datos de la VÍCTIMA con respecto a la organización:

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

* Datos personales del DENUNCIADO/A – VICTIMARIO/A:

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

# rESPECTO DE LA DENUNCIA

Nivel jerárquico del DENUNCIADO/A - VICTIMARIO/A respecto de la Víctima: Marque con una “X” la opción que corresponda:

* + Nivel Superior.
  + Igual Nivel Jerárquico.
  + Nivel Inferior.

¿El/la DENUNCIADO/A - VICTIMARIO/A corresponde a la jefatura superior inmediata de la Víctima? Marque con una “X” la opción que corresponda:

* + Sí
  + No

¿El/la DENUNCIADO/A - VICTIMARIO/A trabaja directamente con la Víctima? Marque con una “X” la opción que corresponda:

* + Sí
  + No
  + Ocasionalmente

¿El/la DENUNCIADO/A - VICTIMARIO/A ha puesto en conocimiento de su superior inmediato esta situación? Marque con una “X” la opción que corresponda:

* + Sí
  + No

# NARRACION Y CIRCUNSTANCIAS DE LOS HECHOS

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

Señale desde hace cuánto tiempo es víctima de acciones del tipo violencia organizacional:

Señale individualización de quién o quiénes hubieren cometido actos atentatorios a la dignidad de las personas. (Señalar nombres, lugares, fechas y detalles que complementen la denuncia). (Si desea puede relatar los hechos en hoja adjunta).

# Anexo 2: COMPROBANTE DE DENUNCIA

**ANTE MALTRATO, ACOSO LABORAL Y/O SEXUAL,**

# violencia de género y/o discriminación arbitraria

## 1. Comprobante de recepción de denuncia

### Nombre y firma del/la funcionario/a Denunciante

Fecha de entrega del documento Nombre y firma del/la Receptor/a

## \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

## 1. Comprobante de recepción de denuncia

### Fecha de entrega del documento Nombre y firma del/la Receptor/a