

 	PROCEDIMIENTO MUNICIPAL	Versión: 01	Vigencia: 2024-2026
	INVESTIGACIÓN DE ACOSO SEXUAL, LABORAL O VIOLENCIA EN EL TRABAJO	Fecha edición: Julio 2024	
		Código: PR.T.M -21	

FORMULARIO DE DENUNCIA

1. **INDIQUE EL TIPO DE DENUNCIA.** Marque con una “X” la alternativa que corresponda

Acoso Laboral	
Acoso Sexual	
Violencia en el Trabajo (ocasionado por un tercero, ajeno a la Institución)	
Discriminación Arbitraria	

2. **IDENTIFICACION DEL DENUNCIANTE:** Datos de Identificación respecto a quien REALIZA la denuncia: Marque con “X” la alternativa que corresponda:

Víctima: (Persona en quien recae la acción de acoso sexual, acoso laboral, violencia en el trabajo o discriminación arbitraria)	
Denunciante: Persona (un tercero) que pone en conocimiento el hecho constitutivo de acoso sexual, acoso laboral, violencia en el trabajo o discriminación arbitraria, y que NO es víctima de tales acciones	

- 2.1 **DATOS PERSONALES DEL/ LA DENUNCIANTE:** (SOLO EN CASO DE QUE EL DENUNCIANTE NO SEA LA VICTIMA)

Nombre Completo	
Cargo que desempeña	
Unidad de Desempeño	

- 2.2 **DATOS DE LA VICTIMA:**

Nombre Completo	
Rut	
Dirección Particular	
Región / Comuna	
Teléfono de Contacto	
Correo electrónico	
Cargo que desempeña	
Unidad de Desempeño	

3.6 Antecedentes y documentos que acreditan la denuncia: Marque con una “X” la alternativa que corresponda:

Ninguna evidencia específica		Fotografías	
Testigos		Video	
Correos Electrónicos		Otros documentos de respaldo	

3.7 Detalle los antecedentes que presenta y que acredita la denuncia (individualización de testigos, nombres, etc...)

3.8 Desea aportar algún otro antecedente u observación:

NOMBRE Y FIRMA DENUNCIANTE

FECHA DE LA DENUNCIA: ____/____/____