

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**A. INDIQUE EL TIPO DE ATENTADO A LA DIGNIDAD PERSONAL.**

De acuerdo al Protocolo, marque con una "X" la alternativa que corresponda al tipo de violencia laboral que se denuncia:

- : ACOSO LABORAL  
 : ACOSO SEXUAL  
 : VIOLENCIA EN EL TRABAJO

**B. IDENTIFICACIÓN DEL DENUNCIANTE, VÍCTIMA Y DENUNCIADO/A**

Identificación respecto a quien REALIZA la denuncia, marque con una "X" la alternativa que corresponda:

- PERSONA AFECTADA (Persona quien expresa sufrir de presunto hecho constitutivo Acoso Laboral, Sexual y/o Violencia en el Trabajo).  
 DENUNCIANTE: Persona (un tercero) que pone en conocimiento el presunto hecho constitutivo de Acoso Laboral, Sexual y/o Violencia en el Trabajo) y que NO es la persona afectada de tales acciones.

i. **Datos personales del DENUNCIANTE** (sólo en el caso que el DENUNCIANTE NO sea la PERSONA AFECTADA):

NOMBRE COMPLETO	:	
CARGO QUE DESEMPEÑA	:	
DEPARTAMENTO, UNIDAD, ÁREA DE DESEMPEÑO	:	

ii. **Datos personales de la PERSONA AFECTADA:**

NOMBRE COMPLETO:	:	
RUT:	:	
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL(para efecto de notificaciones)	:	
DIRECCIÓN PARTICULAR:	:	
REGIÓN / COMUNA:	:	
TELÉFONO DE CONTACTO:	:	
CARGO QUE DESEMPEÑA:	:	
DEPARTAMENTO, UNIDAD, ÁREA DE DESEMPEÑO:	:	

iii. **Datos personales del DENUNCIADO/A:**

NOMBRE COMPLETO	:	
CARGO QUE DESEMPEÑA	:	
DEPARTAMENTO, UNIDAD, ÁREA DE DESEMPEÑO	:	

C. **RESPECTO A LA DENUNCIA.** (Marque con una "X" la alternativa que corresponda):

i. Nivel jerárquico del DENUNCIADO/A respecto a la Persona Afectada:

<input type="checkbox"/>	: NIVEL SUPERIOR
<input type="checkbox"/>	: IGUAL NIVEL JERÁRQUICO
<input type="checkbox"/>	: NIVEL INFERIOR

ii. ¿El/la DENUNCIADO/A corresponde a la jefatura directa de la Persona Afectada?

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

iii. ¿El/la DENUNCIADO/A trabaja directamente con la Persona Afectada?

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

iv. ¿El/la DENUNCIADO/A ha puesto en conocimiento a su superior inmediato de esta situación?

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

D. **NARRACIÓN CIRCUNSTANCIADA DE LOS HECHOS.**

Con el objetivo de entregar una narración de los hechos ocurridos, se sugiere acompañar al presente formulario carta explicativa que responda a lo siguiente:

- i. Describa las conductas manifestadas -en orden cronológico- por el/la presunto/a acosador/a que avalarían la denuncia. (Incluir nombres, lugares, fechas, horas y detalles que complementen la denuncia).
- ii. Señale desde hace cuánto tiempo es víctima de acciones del tipo violencia organizacional.
- iii. Señale individualización de quién o quiénes hubieren cometido actos atentatorios a la dignidad de las personas. (Incluir nombres, lugares, fechas y detalles que complementen la denuncia).
- iv. Señale individualización de las personas que hubieren presenciado o que tuvieran información de lo acontecido -Testigos-. (Incluir nombres, lugares, fechas y detalles que complementen la denuncia).

**FORMULARIO DE DENUNCIA  
VALS**

- v. Señale los documentos que adjunta en la presente denuncia, indicando nombre del documento y el número de páginas. (Fotografías, correos electrónicos, mensajes redes sociales, videos, entre otros)

<input type="checkbox"/>	:	FOTOGRAFÍAS
<input type="checkbox"/>	:	CORREOS ELECTRÓNICOS
<input type="checkbox"/>	:	MENSAJE REDES SOCIALES (WhatsApp-Facebook-Instagram, entre otros.)
<input type="checkbox"/>	:	VIDEOS
<input type="checkbox"/>	:	OTROS _____

---

Nombre y Firma del/la Denunciante