**FORMULARIO DE DENUNCIA INTERNA DE MALTRATO, ACOSO LABORAL Y ACOSO SEXUAL. INTEGRAL SERVICE HOME & ENTERPRISES LTDA.**

En a del mes de de se recibe una denuncia en la empresa Integral Service Limitada, CIUDAD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IDENTIFIQUE EL TIPO DE SITUACIÓN QUE LE AFECTÓ Y DA ORIGEN A SU**

DENUNCIA (marque con una X la alternativa que corresponda):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Acoso sexual |  | Acoso laboral |  | Maltrato Laboral |

Acoso Sexual y Acoso Laboral  Maltrato y Acoso Laboral Otra conducta que atente contra la dignidad de las personas

* **IDENTIFICACIÓN DEL DENUNCIANTE (marque con una X la alternativa que corresponda):**

PERSONA AFECTADA

(Persona en quien recae la acción de Maltrato, Acoso Laboral y/o Acoso Sexual) DENUNCIANTE

(Persona que efectúa una denuncia, ya sea que se encuentre directamente afectado, o que se trate de un tercero que realiza la denuncia a petición por escrito de la persona afectada)

Para iniciar, provea los siguientes antecedentes:

DATOS DENUNCIANTE O PERSONA AFECTADA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo |  | | |
| RUT |  | | |
| Unidad de la empresa |  | | |
| Cargo |  | | |
| Teléfono personal |  | Teléfono o correo laboral |  |
| Correo electrónico Personal |  | | |
| Nombre jefatura directa |  | | |
| Cargo jefatura directa |  | | |

DATOS DEL DENUNCIADO

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo |  |
| Unidad |  |
| Cargo |  |
| Nombre jefatura directa denunciante |  |
| Cargo jefatura directa denunciante |  |

A continuación, le pedimos que escriba con claridad, marcando la o las alternativas correspondientes a su caso y respondiendo las preguntas a continuación.

1. **Relación jerárquica respecto al denunciante:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Inferior nivel jerárquico |  | Igual nivel Jerárquico |  | Superior Nivel Jerárquico |

1. **¿Usted trabaja directamente con el/la denunciado/a?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SI |  | NO |  | Otro, especificar |

1. **¿Con qué frecuencia ha ocurrido?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Una sola vez |  | Varias veces |  | De manera continua hasta la presente fecha |

En caso de haber sido una sola vez, precise:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** |  | **Hora** |  | **Lugar** |  |

En caso de haber ocurrido el hecho en varias ocasiones o que hasta la presente fecha siga sucediendo, precise el periodo de tiempo aproximado:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **La actitud de la persona que (EJERCER O EJERCIÓ VIOLENCIA ORGANIZACIONAL) acosó fue:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Abierta y clara |  | Amenazante |  | Discreta y sutil |  | Todas las anteriores |

Otra, describir

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **La reacción inmediata de usted ante la(s) conducta(s) de esa persona fue:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lo confronté |  | Lo ignoré |  | Otro, describir |

1. **Cuando acontecieron los hechos, motivo de la presente denuncia, señale si:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Nadie los presenció |
| Los presenció una persona |
| Los presenciaron dos o más personas |

1. **En caso de que una o más personas hayan sido testigos de los hechos, proporcione los datos de éstos:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO** | **UNIDAD** | **CARGO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **¿Qué cambios en su situación laboral se dieron a partir de los hechos?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Sigue Igual |
| Es tensa e incómoda |
| Fui asignado/a en otra área |
| Otras, describir |

1. **¿De qué forma le afectaron los hechos denunciados?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Emocional |
| Social |
| Física |
| Laboral |
| Todas las anteriores |
| Otras, describir |

1. **¿Le afectaron los hechos en su rendimiento laboral durante el tiempo que se presentaron?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Usted identifica alguna situación en particular que pueda haber iniciado este proceso? Puede que no identifique nada y puede saltarse esta pregunta**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Comunicó estos hechos a su superior jerárquico?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Si, fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿No, por qué? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **¿Le afectaron los hechos en su vida personal? Especifique**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **Para acreditar lo descrito anteriormente, cuenta con:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Ningún antecedente específico |
| Documentos (cartas, pantallazos, mails, etc.) |
| Testigos |
| Otros, especificar |

1. **Detalle las acciones de las que usted considera haber (vivido, violencia organizacional) sido víctima en la hoja adjunta.**

Todo lo cual ratifica con su nombre y firma:

Firma Denunciante

Detalle las acciones de las que considera haber sido víctima, este adjunto también debe ser firmado por la/el denunciante.

ACTA DE DENUNCIA DE MALTRATO LABORAL, ACOSO LABORAL Y ACOSO SEXUAL

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

NOMBRE DENUNCIANTE:

RUT :

FIRMA:

HUELLA: