



**MÓDELO DE DENUNCIA DE SITUACIÓN DE ACOSO
(SEXUAL, POR RAZÓN DE SEXO O LABORAL, INCLUIDO EL ACOSO MORAL)**

SOLICITANTE

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Persona afectada | <input type="checkbox"/> Recursos Humanos | <input type="checkbox"/> Superior Jerárquico |
| <input type="checkbox"/> Compañero/a | <input type="checkbox"/> RLT | <input type="checkbox"/> Otros |

TIPO DE ACOSO

- | | | |
|---------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sexual | <input type="checkbox"/> Por razón de sexo | <input type="checkbox"/> Laboral (incluido el acoso moral) |
|---------------------------------|--|--|

DATOS PERSONALES DE LA PERSONA AFECTADA

Nombre y apellidos

NIF

SEXO

 H M

Teléfono de contacto

DATOS PROFESIONALES DE LA PERSONA AFECTADA

Centro de trabajo/Departamento

Puesto de trabajo

Vinculación laboral:

- | | | |
|--|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Contrato fijo | <input type="checkbox"/> Contrato temporal | <input type="checkbox"/> Becario |
| <input type="checkbox"/> ETT | <input type="checkbox"/> Subcontrata | <input type="checkbox"/> Otros |

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS**DOCUMENTACIÓN ANEXA**

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
|-----------------------------|-----------------------------|

En caso de testigos se deberá indicar su identificación cuando aporten pruebas

SOLICITUD

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Solicito el inicio del Expediente de investigación. |
|--|

FECHA Y FIRMA DE LA PERSONA INTERESADA

Entregar al Responsable de Personal

PUEDES DESCARGAR EL PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ACOSO EN EL SISTEMA DOCUMENTAL (PORTAL DEL EMPLEADO) O DESCARGANDO EL CÓDIGO QR