

**ANEXO A  
FORMULARIO DENUNCIA**

Fecha	dd	mm	aa
-------	----	----	----

*I. Identificación de el/la Denunciante*

Nombre Completo			
R.U.T	Sexo	F	M
Cargo que desempeña	Región		
División/Departamento/Sector-Oficina			
Teléfonos	E-mail		

*II. Identificación de la víctima (sólo en caso que el/la denunciante no sea la víctima)*

Nombre Completo			
R.U.T	Sexo	F	M
Dirección Particular			
Comuna y Región			
Teléfonos	E-mail		
División/Departamento/Sector-Oficina		Región	
Cargo que desempeña			
Calidad contractual	Planta	Contrata	CDT
			HSA
			Externo

*III. Identificación de el/la Denunciado/a (Victimario)*

Nombre Completo			
Sexo	F	M	-----
Cargo que desempeña	Región		
División/Departamento/Sector-Oficina			
Calidad contractual	Plan	Contrat	CDT
	ta	a	
			HS
			A
			Extern
			o

**IV. Indique la relación laboral de el/la denunciado/a respecto de la víctima.**

- |                 |                          |                           |                          |
|-----------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Jefe/a Superior | <input type="checkbox"/> | Compañero/a de Trabajo    | <input type="checkbox"/> |
| Subalterno/a    | <input type="checkbox"/> | Jefe/a superior inmediato | <input type="checkbox"/> |
| Otro/a          | <input type="checkbox"/> | Especifique _____/        |                          |

V. *Identifique el tipo de atentado a la dignidad:*

Violencia en el Trabajo		Acoso Laboral		Acoso Sexual		Discriminación arbitraria	
-------------------------	--	---------------	--	--------------	--	---------------------------	--

Otra conducta que atente a la dignidad de las personas SI \_\_\_ NO \_\_\_  
 Cuál? \_\_\_\_\_

*¿Ha puesto en conocimiento a su superior inmediato de esta situación? SI \_\_\_ NO \_\_\_*

VI. *Breve descripción de la situación de los hechos.*

Describa cronológicamente la situación que ha sufrido y que avalará esta denuncia. Señalar Nombres, Lugares, Fechas, Testigos y Detalles que complementen la denuncia.  
 (Si desea puede relatar los hechos en una hoja adjunta).

---



---



---

VII. **Señale desde hace cuánto tiempo ha sido víctima del tipo de violencia organizacional.**

Menos de 1 mes		Entre 1 y 3 meses		Entre 3 y 6 meses		Superior a 6 meses	
----------------	--	-------------------	--	-------------------	--	--------------------	--

VIII. *De tener antecedentes y/o pruebas que acrediten su denuncia, marque cuáles:*

Cartas		Correo Electrónico	
Videos		Ninguna evidencia específica	
Fotografías		Otros documentos	
Testigos			

Si respondió "Otros Documentos de respaldo", favor señale cuál/es:

---



---

IX. **Observaciones** (Si desea incorporar otros antecedentes no considerados en el formulario, por favor señalar y adjuntar)

---



---

## **COMPROBANTE ENVÍO DE DENUNCIA**

A COMPLETAR POR DENUNCIANTE(S)

FECHA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(FECHA DE ENTREGA O ENVÍO DEL DOCUMENTO)

NOMBRE - FIRMA  
DENUNCIANTE(S)

---

## **COMPROBANTE RECEPCIÓN DE DENUNCIA**

A COMPLETAR POR RECEPTOR/A DE DENUNCIA.

N° Denuncia \_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FECHA DE RECEPCIÓN DEL DOCUMENTO  
NACIONAL.

FECHA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FECHA DE ENVÍO DE DENUNCIA A DIRECTOR

SE ACOGE DENUNCIA: SI \_\_\_\_  
NO \_\_\_\_

Motivo  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE - FIRMA  
RECEPTOR/A DE DENUNCIA

### **NOTA:**

No corte esta hoja, envíela firmada junto con todos los antecedentes. Posteriormente le será devuelta.  
Una copia debe quedar en poder de el/la Receptor/a de Denuncia.