

MODELO DE DENUNCIA DE ACOSO SEXUAL O POR RAZÓN DE SEXO

SOLICITANTE	
<input type="checkbox"/>	Persona afectada
<input type="checkbox"/>	Representantes de la plantilla
<input type="checkbox"/>	Recursos Humanos
<input type="checkbox"/>	Unidad/Departamento de la persona afectada (indicar)
<input type="checkbox"/>	Otros (indicar)
TIPO DE ACOSO	
<input type="checkbox"/>	Sexual
<input type="checkbox"/>	Por razón de sexo
<input type="checkbox"/>	Otras discriminaciones (especificar)
DATOS DE LA PERSONA AFECTADA	
Nombre y apellidos <input type="text"/>	
NIF <input type="text"/>	SEXO <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Puesto de trabajo	<input type="text"/>
Centro de trabajo/Departamento	<input type="text"/>
Vinculación laboral/Tipo de contrato	<input type="text"/>
Teléfono de contacto	<input type="text"/>
DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS	
En el caso de testigos, indique sus nombres y apellidos	
Localidad y fecha Firma de la persona interesada	

Solicito el inicio del protocolo de actuación frente al acoso sexual y/o acoso por razón de sexo.

Este documento deberá ser entregado a: (Indicar nombre, apellidos y localización de la persona de la empresa/entidad encargada de su recepción).

MODELO RECIBÍ DENUNCIA

Por la presente, la persona, D/Dña. _____ con DNI
_____ hace constar que ha recibido una denuncia a fecha
_____ y con número de expediente asignado _____.

Para que así conste a todos los efectos, firma y fecha el presente documento a
continuación.

(Firma del receptor) (Fecha de recepción)