

**ANEXO 1.**

**FORMULARIO DE DENUNCIA POR ACOSO LABORAL.**

**1.- Identificación del Afectado/a — Denunciado/a — Denunciante.**

**Datos del Afectado/a:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo** |  |
| **R.U.T.** |  |
| **Cargo** |  |
| **Dependencia jerárquica** |  |

**Datos del Denunciado/a (1):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre completo** |  | |
| **R.U.T.** |  | |
| **Cargo** |  | |
| **Posición laboral respecto del afectado/a**  **(marque con una X)** | **Nivel jerárquico superior** |  |
| **Igual nivel jerárquico** |  |
| **Nivel jerárquico inferior** |  |

**Datos del Denunciado/a (2):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre completo** |  | |
| **R.U.T.** |  | |
| **Cargo** |  | |
| **Posición laboral respecto del afectado/a**  **(marque con una X)** | **Nivel jerárquico superior** |  |
| **Igual nivel jerárquico** |  |
| **Nivel jerárquico inferior** |  |

**Datos del Denunciado/a (3):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre completo** |  | |
| **R.U.T.** |  | |
| **Cargo** |  | |
| **Posición laboral respecto del afectado/a**  **(marque con una X)** | **Nivel jerárquico superior** |  |
| **Igual nivel jerárquico** |  |
| **Nivel jerárquico inferior** |  |

**Datos del Denunciante/a:** (*sólo rellenar en el caso que el denunciante no sea el afectado*)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo** |  |
| **R.U.T.** |  |
| **Cargo** |  |
| **Dependencia jerárquica** |  |

**2.- Narración circunstanciada de los hechos.**

|  |
| --- |
| ***Describa, en orden cronológico y en lo posible indicando fechas, las conductas constitutivas de acoso laboral, así como los espacios físicos donde han ocurrido.*** |
|  |

**3.- Listado de medios de prueba.**

|  |
| --- |
| ***Enumere y acompañe los medios de prueba con que respaldará la acusación. En el caso que desee presentar testigos, indique su nombre completo, R.U.T., y cargo desempeñado dentro de la institución.*** |
|  |

**4.- Descripción de consecuencias laborales y/o de otra índole.**

|  |
| --- |
| ***Describa las posibles consecuencias laborales o de otra índole que se habrían originado a resultas de las conductas denunciadas.*** |
|  |

**4.- Firma del Denunciante o Afectado.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma.** | **Fecha de la denuncia.** |
|  |  |