



FORMULARIO DE DENUNCIA MALS

1. INDIQUE TIPO DE CONDUCTA DENUNCIADA. (Marque con una "X")

| Acoso Sexual | Acoso Laboral | Maltrato Laboral |
|--------------|---------------|------------------|
| | | |

2. IDENTIFICACIÓN DEL AFECTADO/A – DENUNCIADO/A – DENUNCIANTE.

Datos del AFECTADO/A:

| | |
|-----------------------------|--|
| Nombre completo | |
| Rut | |
| Cargo o labor que desempeña | |
| Unidad donde trabaja | |
| Teléfono de contacto | |
| Correo electrónico | |

Datos del DENUNCIADO/A (1):

| | | |
|---|--------------------------------|--|
| Nombre completo | | |
| Cargo o labor que desempeña | | |
| Unidad donde trabaja | | |
| Posición laboral respecto del afectado/a (marque con una "x") | Jefatura directa | |
| | Cargo superior al jefe directo | |
| | No es jefe ni cargo superior | |
| | Cargo inferior | |

Datos del DENUNCIANTE (sólo rellenar en el caso que el denunciante no sea el afectado).

| | |
|-----------------------------|--|
| Nombre completo | |
| Cargo o labor que desempeña | |
| Unidad donde trabaja | |
| Correo electrónico | |

3. NARRACIÓN CIRCUNSTANCIADA DE LOS HECHOS:

Describa la o las conductas manifestadas por la presunta persona acosadora, que avalarían la denuncia (*señalar nombres, lugares, fechas, tiempo desde el cual es afectado por el acto denunciado y otros detalles que complementen la denuncia*). Al relatar los hechos, utilice un orden cronológico. Mencione y acompañe, cuando sea posible, las pruebas que le sirvan de fundamento. (*Si desea relatar los hechos en hoja adjunta*).

4. FIRMA DEL DENUNCIANTE O AFECTADO.

| Nombre Completo | Firma | Fecha de la denuncia. |
|-----------------|-------|-----------------------|
| | | |