

MODELO DE DENUNCIA POR ACOSO

SOLICITANTE

- Persona afectada Área/Servicio de Prevención Recursos Humanos Unidad directiva afectada
 Comité de Seguridad y Salud Delegados/das de prevención Otros

TIPO DE ACOSO

- Moral/Laboral Sexual Por razón de sexo Por razón de la orientación sexual
 Otras discriminaciones (Especificar)

DATOS PERSONALES DE LA PERSONA AFECTADA

Nombres y apellidos

NIF

Sexo

 H M

Teléfono de contacto

DATOS PROFESIONALES DE LA PERSONA AFECTADA

Centro de trabajo

Unidad directiva

Vinculación laboral:

- Funcionario/a Estatutario/a Interino/a Laboral fijo Laboral temporal
 Grupo Nivel Antigüedad en el lugar de trabajo

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

DOCUMENTACIÓN ANEXA

- Sí. (Especificar) No

SOLICITUD

- Solicito el inicio del Protocolo de actuación frente al Acoso ...

LOCALIDAD Y FECHA

FIRMA DE LA PERSONA INTERESADA