





SISTEMA DE GESTION INTEGRADO (SGI) ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 45001:2018				
	LAMPA	SOPROIN	SOREX	PROEXI
	ACTA DE DENUNCIA ACOSO SEXUAL, LABORAL Y VIOLENCIA EN EL TRABAJO			
	Formulario N°: FO-07/PC-8-02	Fecha de vigencia: 01.08.24	Modificación N°: 0	Página: 1 de 2

FECHA (día, mes, año):

Tipo de denuncia
(marque con una X)

Violencia en el Trabajo	
Acoso Laboral	
Acoso Sexual	

Toda denuncia será atendida de manera confidencial. La investigación se sustanciará en conformidad al **PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DEL ACOSO SEXUAL, LABORAL Y VIOLENCIA EN EL TRABAJO** (PC-8-04).

Los datos personales solicitados son indispensables para la formalización y seguimiento de su denuncia. Asimismo, es esencial que la información proporcionada sea veraz y objetiva.

A. IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA AFECTADA

A continuación, le pedimos que escriba su nombre completo, el número de su cédula nacional de identidad y su correo electrónico personal.

- Nombre Completo
- RUT
- Correo Electrónico Personal

Si presenta esta denuncia en **nombre de un tercero**, actúa como **denunciante** de una posible víctima. Por favor, identifíquese escribiendo su nombre completo, el número de su cédula nacional de identidad y su correo electrónico personal.

- Nombre Completo
- RUT
- Correo Electrónico Personal

B. IDENTIFICACIÓN DE LA O LAS PERSONAS DENUNCIADAS

Por favor, escriba el nombre completo y el cargo de la persona o las personas denunciadas dentro del organigrama de la empresa.

- Nombre Completo
- Cargo

C. VIOLENCIA EN EL TRABAJO - IDENTIFICACIÓN DEL TERCERO DENUNCIADO





Por favor, escriba el nombre completo de la persona denunciada y su relación con la empresa (proveedor, cliente, visita, vendedor, etc.)
Le recordamos que la violencia en el trabajo es ejercida por terceros **ajenos a la relación laboral**. Son aquellas conductas que afectan a las personas trabajadoras con ocasión de la prestación de servicio por parte de clientes, proveedores o usuarios, entre otros.

- Nombre Completo
- Relación con la empresa

D. RELACIÓN DE LOS HECHOS

A continuación, le pedimos que describa los hechos a denunciar que podrían constituir situaciones de acoso sexual, laboral o violencia en el trabajo. Procure una redacción clara y detallada.

D.1 Describa los hechos que sustentan su denuncia. Indique la fecha y el lugar, las personas que estaban presentes, etc.

SISTEMA DE GESTION INTEGRADO (SGI) ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 45001:2018				
	LAMPA	SOPROIN	SOREX	PROEXI
	ACTA DE DENUNCIA ACOSO SEXUAL, LABORAL Y VIOLENCIA EN EL TRABAJO			
	Formulario N°: FO-07/PC-8-02	Fecha de vigencia: 01.08.24	Modificación N°: 0	Página: 2 de 2

D.2 ¿Comunicó estos hechos a su superior jerárquico o a alguien más dentro de la organización?

SI ☐

NO ☐

Nombre y Cargo:_____

D.3 ¿Con qué frecuencia ocurrieron los hechos denunciados?

Una Vez ☐

Frecuentemente ☐

Especifique: _____

D.4 ¿Aporta documentos u otros medios de prueba que sustenten la denuncia?

SI ☐

NO ☐

D.5 ¿Hay testigos? Por favor, indique el nombre completo y, si lo sabe, un número telefónico o correo electrónico personal.

SI ☐

NO ☐

Nombre del testigo: _____

Me responsabilizo de la veracidad de los hechos denunciados. Asimismo, declaro estar informado sobre el procedimiento de investigación de las denuncias de acoso sexual, laboral y violencia en el trabajo, así como sobre las consecuencias conforme al Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad de la empresa.

NOMBRE COMPLETO

N.º DE CÉDULA NACIONAL DE IDENTIDAD

FIRMA

HUELLA DACTILAR