

<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO (SGI)</b>  ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 45001:2018				
	LAMPA	SOPROIN	SOREX	PROEXI
	<b>ACTA DE DENUNCIA ACOSO SEXUAL, LABORAL Y VIOLENCIA EN EL TRABAJO</b>			
	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.

<b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO (SGI)</b>  ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 45001:2018				
	LAMPA	SOPROIN	SOREX	PROEXI
	<b>ACTA DE DENUNCIA ACOSO SEXUAL, LABORAL Y VIOLENCIA EN EL TRABAJO</b>			
	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: \_\_\_\_\_

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