

ANEXO

MODELO DE DENUNCIA POR ACOSO

SOLICITANTE

- Persona afectada Recursos Humanos Confidencial Otros
 Representantes de los trabajadores Comité de Empresa o Delegados/das de personal

TIPO DE ACOSO

- Sexual \ Por razón de sexo Moral/Laboral Por razón de 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
Puesto de trabajo
Unidad Directiva
Vinculación Laboral
 Plantilla Interna. Central Plantilla Interna. Delegaciones Plantilla destinada a Cliente Final Fijo
 Plantilla destinada a Cliente Final Eventual
 Antigüedad en el puesto de trabajo (Meses)

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

DOCUMENTACIÓN ANEXA

- SI (Especificar) NO

En el caso de testigos se deberá indicar su identificación cuando aporten pruebas

SOLICITUD

- Solicito el inicio del Protocolo de actuación frente al Acoso Sexual o Acoso por razón de sexo.

LOCALIDAD Y FECHA

FIRMA DE LA PERSONA INTERESADA