

TIPO DE ATENTADO A LA DIGNIDAD DE LAS PERSONAS

Marque con una "X" la alternativa que corresponda a la persona que realiza la denuncia: Víctima (persona en quien recae la acción de violencia laboral) Denunciante (persona que pone en conocimiento el hecho de violencia, sin ser víctima de éste) Datos personales del DENUNCIANTE (sólo en el caso que el DENUNCIANTE NO sea la VÍCTIMA): Nombre Completo Cargo que desempeña Departamento o área de desempeño Establecimiento Teléfono de contacto Mail de contacto	De acuerdo con el Protocolo, marque con una que se denuncia:	"X" la alternativa que corresponda al tipo de violencia laboral				
NDENTIFICACIÓN DE LOS INVOLUCRADOS Marque con una "X" la alternativa que corresponda a la persona que realiza la denuncia: Víctima (persona en quien recae la acción de violencia laboral) Denunciante (persona que pone en conocimiento el hecho de violencia, sin ser víctima de éste) Datos personales del DENUNCIANTE (sólo en el caso que el DENUNCIANTE NO sea la VÍCTIMA): Nombre Completo Cargo que desempeña Departamento o área de desempeño Establecimiento Teléfono de contacto Mail de contacto Datos personales de la VÍCTIMA: Nombre Completo Cargo que desempeña Departamento o área de desempeño Establecimiento Cargo que desempeña Departamento o área de desempeño Establecimiento Teléfono de contacto Establecimiento Teléfono de contacto	Maltrato Laboral					
NDENTIFICACIÓN DE LOS INVOLUCRADOS Marque con una "X" la alternativa que corresponda a la persona que realiza la denuncia: Víctima (persona en quien recae la acción de violencia laboral) Denunciante (persona que pone en conocimiento el hecho de violencia, sin ser víctima de éste) Datos personales del DENUNCIANTE (sólo en el caso que el DENUNCIANTE NO sea la VÍCTIMA): Nombre Completo Cargo que desempeña Departamento o área de desempeño Establecimiento Teléfono de contacto Datos personales de la VÍCTIMA: Nombre Completo Cargo que desempeña Departamento o área de desempeño Establecimiento Cargo que desempeña Departamento o área de desempeño Establecimiento Teléfono de contacto Departamento o área de desempeño Establecimiento Teléfono de contacto	Acoso Laboral					
Víctima (persona en quien recae la acción de violencia laboral) Denunciante (persona que pone en conocimiento el hecho de violencia, sin ser víctima de éste) Datos personales del DENUNCIANTE (sólo en el caso que el DENUNCIANTE NO sea la VÍCTIMA): Nombre Completo Cargo que desempeña Departamento o área de desempeño Establecimiento Datos personales de la VÍCTIMA: Nombre Completo Cargo que desempeña Departamento o área de desempeño Establecimiento Datos personales de la VÍCTIMA: Nombre Completo Cargo que desempeña Departamento o área de desempeño Establecimiento Teléfono de contacto Establecimiento Teléfono de contacto	Acoso Sexual					
Víctima (persona en quien recae la acción de violencia laboral) Denunciante (persona que pone en conocimiento el hecho de violencia, sin ser víctima de éste) Datos personales del DENUNCIANTE (sólo en el caso que el DENUNCIANTE NO sea la VÍCTIMA): Nombre Completo Cargo que desempeña Departamento o área de desempeño Establecimiento Datos personales de la VÍCTIMA: Nombre Completo Cargo que desempeña Departamento o área de desempeño Establecimiento Datos personales de la VÍCTIMA: Nombre Completo Cargo que desempeña Departamento o área de desempeño Establecimiento Teléfono de contacto Establecimiento Teléfono de contacto						
Víctima (persona en quien recae la acción de violencia laboral) Denunciante (persona que pone en conocimiento el hecho de violencia, sin ser víctima de éste) Datos personales del DENUNCIANTE (sólo en el caso que el DENUNCIANTE NO sea la VÍCTIMA): Nombre Completo Cargo que desempeña Departamento o área de desempeño Establecimiento Teléfono de contacto Datos personales de la VÍCTIMA: Nombre Completo Cargo que desempeña Departamento o área de desempeño Establecimiento Teléfono de contacto Establecimiento Teléfono de contacto	INDENTIFICACIÓN DE LOS INVOLUCRADOS					
Denunciante (persona que pone en conocimiento el hecho de violencia, sin ser víctima de éste) Datos personales del DENUNCIANTE (sólo en el caso que el DENUNCIANTE NO sea la VÍCTIMA): Nombre Completo Cargo que desempeña Departamento o área de desempeño Establecimiento Teléfono de contacto Datos personales de la VÍCTIMA: Nombre Completo Cargo que desempeña Departamento o área de desempeño Establecimiento Teléfono de contacto Teléfono de contacto Teléfono de contacto Teléfono de contacto	Marque con una "X" la alternativa que corresp	onda a la persona que realiza la denuncia:				
Datos personales del DENUNCIANTE (sólo en el caso que el DENUNCIANTE NO sea la VÍCTIMA): Nombre Completo Cargo que desempeña Departamento o área de desempeño Establecimiento Teléfono de contacto Datos personales de la VÍCTIMA: Nombre Completo Cargo que desempeña Departamento o área de desempeño Establecimiento Teléfono de contacto	Víctima (persona en quien recae la a	acción de violencia laboral)				
Nombre Completo Cargo que desempeña Departamento o área de desempeño Establecimiento Teléfono de contacto Mail de contacto Datos personales de la VÍCTIMA: Nombre Completo Cargo que desempeña Departamento o área de desempeño Establecimiento Teléfono de contacto	Denunciante (persona que pone en	Denunciante (persona que pone en conocimiento el hecho de violencia, sin ser víctima de éste)				
Nombre Completo Cargo que desempeña Departamento o área de desempeño Establecimiento Teléfono de contacto Mail de contacto Datos personales de la VÍCTIMA: Nombre Completo Cargo que desempeña Departamento o área de desempeño Establecimiento Teléfono de contacto						
Cargo que desempeña Departamento o área de desempeño Establecimiento Teléfono de contacto Mail de contacto Datos personales de la VÍCTIMA: Nombre Completo Cargo que desempeña Departamento o área de desempeño Establecimiento Teléfono de contacto	Datos personales del DENUNCIANTE (so	ólo en el caso que el DENUNCIANTE NO sea la VÍCTIMA):				
Departamento o área de desempeño Establecimiento Teléfono de contacto Mail de contacto Datos personales de la VÍCTIMA: Nombre Completo Cargo que desempeña Departamento o área de desempeño Establecimiento Teléfono de contacto	Nombre Completo					
Establecimiento Teléfono de contacto Mail de contacto Datos personales de la VÍCTIMA: Nombre Completo Cargo que desempeña Departamento o área de desempeño Establecimiento Teléfono de contacto	Cargo que desempeña					
Teléfono de contacto Mail de contacto Datos personales de la VÍCTIMA: Nombre Completo Cargo que desempeña Departamento o área de desempeño Establecimiento Teléfono de contacto	Departamento o área de desempeño					
Mail de contacto Datos personales de la VÍCTIMA: Nombre Completo Cargo que desempeña Departamento o área de desempeño Establecimiento Teléfono de contacto	Establecimiento					
Datos personales de la VÍCTIMA: Nombre Completo Cargo que desempeña Departamento o área de desempeño Establecimiento Teléfono de contacto	Teléfono de contacto					
Nombre Completo Cargo que desempeña Departamento o área de desempeño Establecimiento Teléfono de contacto	Mail de contacto					
Nombre Completo Cargo que desempeña Departamento o área de desempeño Establecimiento Teléfono de contacto						
Cargo que desempeña Departamento o área de desempeño Establecimiento Teléfono de contacto	Datos personales de la VÍCTIMA:					
Departamento o área de desempeño Establecimiento Teléfono de contacto	Nombre Completo					
Establecimiento Teléfono de contacto	Cargo que desempeña					
Teléfono de contacto	Departamento o área de desempeño					
	Establecimiento					
Mail de contacto	Teléfono de contacto					
	Mail de contacto					

Datos p	personales del DENUNCIADO:			
Nombre	e Completo			
Cargo	que desempeña			
Departa	amento o área de desempeño			
Estable	cimiento			
	CTO A LA DENUNCIA s el nivel jerárquico del DENUNCIADO) respecto a la Víctima?		
	con una "X" la alternativa que corresp			
	Nivel jerárquico superior			
	Igual nivel jerárquico			
	Nivel jerárquico inferior			
	IUNCIADO trabaja directamente con I con una "X" la alternativa que corresp			
	No			
	Ocasionalmente			
	o es su jefatura? Marque con una "X" Sí	superior inmediato esta situación o a otro sup la alternativa que corresponda:	perior, si el	
	No			

NARRACIÓN DE LOS HECHOS

 Describa las conductas manifestadas - en orden cronológico - por el presunto victimario que avalarían la denuncia. Indiquel hecho; las personas involucradas; el lugar donde ocurrió; y otros detalles que complementen la denuncia. (Si requiere má espacio, puede incorporar los anexos que estime pertinentes).
2. Indique hace cuánto tiempo es víctima de acciones de maltrato, acoso laboral o sexual. Señale la fecha de inicio de lo
hechos y la frecuencia con que se reiteran. (Si requiere más espacio, puede incorporar los anexos que estime pertinentes).
,, ,

3. Indique el nombre de la persona o personas que realizaron acciones de maltrato, acoso laboral o sexual. Puede señalar
otros antecedentes de la persona, que complementen la denuncia. (Si requiere más espacio, puede incorporar los anexos que estime pertinentes).
4. Señale el nombre de las personas -testigos- que presenciaron las acciones de maltrato, acoso laboral o sexual, o que tengan algún tipo de información de lo ocurrido. Indique nombres, lugares, fechas y detalles que complementen la denuncia). (Si requiere más espacio, puede incorporar los anexos que estime pertinentes)

ANTECEDENTES Y DOCUMENTOS QUE ACREDITAN LA DENUNCIA

¿Con que documentos o antecedentes cuenta, que acreditar	n su denuncia?
Marque con una "X" la alternativa que corresponda:	
Ninguna evidencia específica	
Testigos	
Correos electrónicos	
Documentos	
Informe médico y/o psicológico	
Otros medios de prueba	
Señale cuáles:	
Señale los documentos que adjunta en la presente denunci	a, indicando el nombre del documento y el número de páginas.
¿La VÍCTIMA solicitó apoyo del Equipo Orientador? Marque con una "X" la alternativa que corresponda: Sí No	
	Nombre y Firma del Denunciante
Each	a de entrega del documento / /
i edi	a ao ona oga aoi aooanionto / /

DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL