****

**Formulario de Denuncia ante actos Atentatorios contra la Dignidad de las Personas**

1. **INDIQUE EL TIPO DE ATENTADO A LA DIGNIDAD.** Marque con una “X” la alternativa que corresponda:

|  |  |
| --- | --- |
| Acoso Sexual  |  |
| Acoso Laboral |  |
| Discriminación arbitraria |  |
| Otra conducta que atente contra la dignidad de las personas |  |

1. **IDENTIFICACION DEL O LA DENUNCIANTE**
* **Datos de Identificación respecto a quien REALIZA la denuncia:** Marque con una “X” la alternativa que corresponda:

|  |  |
| --- | --- |
| Denunciante es la víctima, es decir, persona en quien recae la acción |  |
| Denunciante NO es la víctima, es decir, NO es la persona en quien recae la acción |  |

* **Datos personales del o la DENUNCIANTE en aquel caso en que no se trata de la VÍCTIMA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo |  |
| RUT |  |
| Dirección Particular |  |
| Región / Comuna |  |
| Teléfono de contacto |  |
| Correo electrónico |  |

* **Datos personales de la VÍCTIMA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo |  |
| RUT |  |
| Dirección Particular |  |
| Región / Comuna |  |
| Teléfono de contacto |  |
| Correo electrónico |  |

* **Datos de la VÍCTIMA respecto a la universidad:**

|  |  |
| --- | --- |
| Vínculo con la universidad (estudiante, académico/a, funcionario/a). Indique el Departamento, Unidad, área de desempeño  |  |
| Víctima no tiene vínculo con la universidad |  |

* **Datos personales del DENUNCIADO/A respecto a la universidad:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo |  |
| Vínculo con la universidad (estudiante, académico/a, funcionario/a). Indique el Departamento, Unidad, área de desempeño |  |

1. **NARRACIÓN CIRCUNSTANCIADA DE LOS HECHOS.**
	* Describa los hechos -en orden cronológico- que avalarían la denuncia. (Señalar nombres, lugares, fechas y detalles que complementen la denuncia). *Si desea puede relatar los hechos en hoja adjunta*

|  |
| --- |
|  |

* + Señale desde hace cuánto tiempo se desarrollan las acciones recién descritas:

|  |
| --- |
|  |

* Señale individualización de las personas que hubieren presenciado o que tuvieren información de lo acontecido (Testigos)

|  |
| --- |
|  |

* Antecedentes y documentos que acreditarían los hechos denunciados: Marque con una “X” la alternativa que corresponda:

|  |  |
| --- | --- |
| Ninguna evidencia específica |  |
| Testigos |  |
| Correos electrónicos |  |
| Fotografías  |  |
| Video |  |
| Otros Documentos de respaldo |  |

Si respondió “Otros Documentos de respaldo”, favor señale cuál/es:

|  |
| --- |
|  |

**Observaciones**

|  |
| --- |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre y Firma del/la Denunciante**

Fecha de la denuncia \_\_\_\_ /\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**COMPROBANTE RECEPCIÓN DE DENUNCIA**

**COPIA DE LA PERSONA QUE REALIZA LA DENUNCIA\***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE - FIRMA DE QUIEN DENUNCIA

FECHA \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO) NOMBRE - FIRMA RECEPTOR/A

\* Es de responsabilidad de quien realiza la denuncia, resguardar este comprobante

**COMPROBANTE RECEPCIÓN DE DENUNCIA**

**COPIA DE LA PERSONA QUE RECEPCIONA LA DENUNCIA\***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE – FIRMA DE QUIEN DENUNCIA

FECHA \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO) NOMBRE - FIRMA RECEPTOR/A

\* Es de responsabilidad de quien recepciona la denuncia, resguardar este comprobante