**FORMULARIO DE DENUNCIA**

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

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 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 área de desempeño |  |

**2. NARRACIÓN CIRCUNSTANCIADA DE LOS HECHOS.**

* + **Describa los hechos -en orden cronológico- que avalarían 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)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres | Unidad o carrera |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* **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:

|  |
| --- |
|  |

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

**Nombre y Firma del/la Denunciante**

**Importante:** para presentar su denuncia existen dos vías disponibles

 ◦ Enviarlo online, a través del correo degensec@gestion.uta.cl

 ◦ Entregarlo impreso, y presencialmente en la Dirección de Equidad y Género de la Universidad de Tarapacá (Anexo Biblioteca 2° piso oficina 19, Campus Saucache entre 9.00 y 13.00 horas y entre 15.00 y 17.30 horas).

**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