**FECHA:**

**DATOS DE LA PERSONA DENUNCIANTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo** |  |
| **C.I.** |  |
| **Domicilio** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Correo electrónico** |  |

**Para la comunicación de fecha y hora de la entrevista, opto por el siguiente medio:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Teléfono** |  |
| **Celular** |  |
| **Correo Electrónico** |  |

**Solicito a ustedes una entrevista con integrantes de la “Comisión Asesora de Prevención y Actuación en materia de Género, Acoso y Discriminación”**

Manifiesto que es mi intención formular una denuncia.

**Motivo** (marcar con X en el casillero según corresponda):

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Acoso sexual laboral** |
|  | **Acoso Moral laboral** |
|  | **Discriminación** |
|  | **Inequidad de Género** |

**DATOS DE LA PERSONA DENUNCIADA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo** |  |
| **Dependencia** |  |
| **Contacto** |  |

**Descripción completa de los hechos y comportamientos que indicarían la configuración de la situación denunciada:**

**Prueba de los hechos denunciados:**

\*Si tiene testigos proporcionar contacto.

**Quien suscribe declara estar en conocimiento de los procedimientos internos y de la normativa vigente en la temática objeto de la presente denuncia, quedando por tanto, sujeto a los derechos y obligaciones emanados de ellos.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDO** | **C.I.** | **Padrón** | **Dependencia** | **Firma** |
|  |  |  |  |  |

\*La firma se realiza de forma presencial al ser convocada/o.