ANEXO N°1

FORMULARIO DE DENUNCIA

Fecha de la denuncia:_____

A. Tipo de atentado a la dignidad (marque con una "X" la alternativa que corresponda):

Acoso Laboral	
Acoso Sexual	
Violencia	
Todas	

B. Identificación de la persona que realiza la denuncia:
(marque con una "X" la alternativa que corresponda):

- **Victima** (persona en quien recae la acción de acoso/violencia):
- **Denunciante** (persona, distinta a la víctima, que pone en conocimiento de la administración un hecho constitutivo de acoso laboral , sexual o violencia en el trabajo:

C. Datos personales del denunciante: *(no completar este cuadro en caso que la denuncia sea realizada por la propia víctima)*

- Nombre completo: :_____
- Teléfono: :_____
- Correo electrónico: :_____
- Domicilio Particular: :_____
- Dirección de desempeño: :_____

- Usted es funcionario municipal: :_____
- Cuenta mandado otorgado por la victima: :_____

D. Datos personales de la víctima:

- Nombre completo: :_____
- Teléfono: :_____
- Correo electrónico: :_____

- Domicilio Particular: :_____
- Dirección de desempeño: :_____
- Calidad Jurídica del/la funcionario/a*)* :_____

E. Datos personales de la(s) personas(s) que supuestamente han efectuado acoso laboral, sexual y/o violencia en el trabajo *(aquellos datos desconocidos por el denunciante, deben dejarse en blanco y para el caso en que existan más denunciados, favor completar la misma información al reverso de esta hoja con los mismos datos solicitados):*

- Nombre completo: :_____
- Dirección de desempeño: :_____
- Calidad Jurídica del/la funcionario/a :_____

F. Relación Laboral con la persona que habría efectuado acoso laboral, sexual y/o violencia laboral *(marque con una "X" en el casillero que corresponda):*

Jefatura Directa	Otra Jefatura	Compañero/a	Subalterno/a	Contratista	Contribuyente

G. Descripción de las conductas ejercida en contra de la víctima, en orden cronológico, señalando nombres, lugares, fechas, testigos y detalle que complementen la denuncia, y medios probatorios, en caso de contar con estos

ANEXO N°2

FORMULARIO DE DENUNCIA VERBAL

Fecha de la denuncia:_____

El/la receptor/a de la denuncia toma conocimiento de los hechos tras atender a un/a funcionario/a y observar alguna de las conductas mencionadas a continuación. En primera instancia, se informa al/la funcionario/a que puede llenar el formulario N°1. Si no cuenta con este documento, se procede a completar el formulario N°2, en el cual se detallará lo comunicado verbalmente al/la receptor/a.

Yo _____ realizaré la denuncia por escrito del/la funcionario/a anteriormente mencionado/a, quien me expuso los hechos en mi calidad de receptor/a, la cual atenta con el protocolo firmado por nuestra Ilustre Municipalidad de Chiguayante, por este motivo, soy responsable en remitir los antecedentes al Sr.Alcalde o a la Contraloría General de la República para que se comience un proceso disciplinario correspondiente.

Se llama al/ a la funcionario/a para que tome conocimiento con fecha_____ a lo cual se le informa que se procede a dejar por escrito su relato, él/la puede firmar este documento para remitirlo. Si no quisiera firmar, es mi responsabilidad como receptor/a de las denuncias de tramitar de igualmente este protocolo.

A. Tipo de atentado a la dignidad (marque con una "X" la alternativa que corresponda):

Acoso Laboral	
Acoso Sexual	
Violencia	
Todas	

B. Datos de identificación de la persona que realiza la denuncia *(marque con una "X" la alternativa que corresponda):*

- Victima (persona en quien recae la acción de acoso/violencia):
- Denunciante (persona, distinta a la víctima, que pone en conocimiento de la administración un hecho constitutivo de acoso laboral, violencia y/o sexual:

C. Datos personales del receptor de la denuncia, quien dejará por escrito lo relatado por la víctima.

- Nombre completo: :_____
- Cargo: :_____

D. Datos personales de la víctima:

- Nombre completo: :_____
- Teléfono: :_____
- Correo electrónico: :_____
- Dirección de desempeño: :_____
- Departamento/Sección de desempeño: :_____
- Calidad Jurídica del/la funcionario/a :_____

E. Datos personales de la(s) personas(s) que supuestamente han efectuado acoso laboral, sexual y/o violencia en el trabajo (*para el caso que existan más denunciados, favor completar la misma información al reverso de esta hoja con los mismos datos solicitados*

- Nombre completo: :_____
- Dirección de desempeño: :_____
- Departamento/Sección de desempeño: :_____
- Calidad Jurídica del/la funcionario/a :_____

F. Relación Laboral con la persona que habría efectuado acoso laboral, sexual y/o violencia laboral *(marque con una "X" en el casillero que corresponda):*

Jefatura Directa	Otra Jefatura	Compañero/a	Subalterno/a	Contratista	Contribuyente

G. Descripción de las conductas ejercida en contra de la víctima, en orden cronológico, señalando nombres, lugares, fechas, testigos y detalle que complementen la denuncia, y medios probatorios, en caso de contar con estos

ANEXO N°3

COMPROBANTE DE RECEPCIÓN DE DENUNCIA

El Sr/Sra/Srta._____, cédula nacional de identidad N°_____, en el cargo de Receptor/a del Protocolo de Prevención, Denuncia, Investigación y Sanción del Acoso Laboral, Sexual y/o de Violencia en el Trabajo de la Municipalidad de Chiguayante, certifica que:

Con fecha:_____, el/la Sr/Sra/Srta:_____, ha presentado una denuncia para la activación del presente protocolo.

_____	_____
Nombre del denunciante	Nombre del/la Receptor/a
RUT:	RUT:

Se entrega 1 copia para el/la denunciante, y una copia para el registro respectivo.

ANEXO N°4

FORMULARIO DE DERIVACIÓN

A. Derivación de denunciante:

En virtud de la denuncia por hechos supuestamente constituidos de acoso laboral, sexual y/o violencia laboral presentada, se envía el formulario de denuncia con las especificaciones pertinentes.

B. Medidas de resguardo

¿El receptor(a) de denuncia sugiere aplicar medidas de resguardo *(si/no), especifique observaciones en caso que proceda*: _____

Información del/la receptor de la denuncia

- **Nombre completo:**
- **Cargo:**
- **RUT:**
- **FIRMA:**

ANEXO N°5

OFICIO MEDIANTE EL CUAL SE REMITE EL FORMULARIO

DE: RECEPTOR/A DE DENUNCIAS DE ACOSO LABORAL

A: ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

Junto con saludar, se informa a usted que con fecha ___/_____/____ el/la Receptor/a de Denuncias del Protocolo de Prevención, Denuncia, Investigación y Sanción del Acoso Laboral, Sexual o de Violencia en el Trabajo de la Ilustre Municipalidad de Chiguayante, se recibió una denuncia con registro interno de la Dirección de Asesoría Jurídica, implementada al efecto N°_____/202__. Por lo tanto, y de acuerdo a lo establecido en el Protocolo mencionado, remito a usted los siguientes documentos:

1. Formulario de derivación, con las sugerencias y observaciones de este(a) receptor(a) de denuncias.
2. Formulario de denuncia N°____ de fecha _____/___/202__
3. Documentos acompañados por el/la denunciante.

Lo anterior, a objeto de que la denuncia sea revisada por Usted, y se resuelva (en plazo de 3 días hábiles).

Se indica, además, que si ésta cuenta con los antecedentes necesarios para proceder a una investigación, en cuyo caso se deberá decretar la instrucción de una Investigación Sumaria o Sumario Administrativo, con el objeto de determinar las posibles responsabilidades administra del/la/los denunciados(as), procurando designar un/a investigador/ar o un/a Fiscal Investigador/a que conozca el procedimiento establecido en el Protocolo de Prevención, Denuncia, Investigación y Sanción del Acoso Laboral, Sexual y/o de Violencia en el Trabajo de la I.Municipalidad de Chiguayante.

Sin otro particular, saladamente atentamente a Ud.

Distribución:

Alcaldía

Archivo Dirección de Asesoría Jurídica