

## FORMULARIO DENUNCIA

SOLICITANTE					
<input type="checkbox"/>	Persona afectada	<input type="checkbox"/>	Área de Prevención	<input type="checkbox"/>	Recursos humanos
<input type="checkbox"/>	Delegados/as de Prevención	<input type="checkbox"/>	Otras (especificar) _____		

DATOS PERSONALES DE LA PERSONA AFECTADA			
NOMBRE Y APELLIDOS: _____			
NIF	Teléfono de Contacto	Hombre	Mujer
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DATOS PROFESIONALES DE LA PERSONA AFECTADA	
CENTRO DE TRABAJO: _____	
DEPARTAMENTO	PUESTO DE TRABAJO

DATOS DE LA PERSONA AGRESORA			
NOMBRE Y APELLIDOS: _____			
NIF	Teléfono de Contacto	Hombre	Mujer
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CENTRO DE TRABAJO: _____			
DEPARTAMENTO	PUESTO DE TRABAJO		

**DOCUMENTACIÓN ANEXA / TESTIGOS**

**SÍ. Especificar**  **NO**

**DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS**

*Incluir un relato de los hechos denunciados, adjuntado las hojas numeradas que sean necesarias, incluyendo fechas en las que tuvieron lugar los hechos siempre que sea posible.*

**SOLICITUD**

**Solicito el inicio del protocolo de actuación frente al acoso.**

**REGISTRO DE ENTRADA**

**FIRMA DENUNCIANTE**

**LOCALIDAD**

**FECHA**

A la atención del Comité de Prevención y Tratamiento del Acoso en FUNDACIÓN INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA DE SANTIAGO DE COMPOSTELA (FIDIS) ([igualdad.fidis.santiago@sergas.es](mailto:igualdad.fidis.santiago@sergas.es)).