

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).