MODELO DE DENUNCIA DE ACOSO SEXUAL O POR RAZÓN DE SEXO

SOLICITANTE				
	Persona afectada			Recursos Humanos
	Representante de la plantilla			Otros (indicar)
	Unidad / Departamento de la persona afectada (indicar)			

TIPO DE ACOSO	
	Sexual
	Por razones de sexo
	Otras discriminaciones (especificar)

DATOS DE LA PERSONA AFECTADA						
Nombre y apellidos						
NIF		SEXO		Hombre		Mujer
Centro de trabajo / Departamento						
Vinculación laboral / Tipo de contrato						
Teléfono de contacto						

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS
En el caso de testigos, indique sus nombres y apellidos
Localidad, fecha y firma de la persona interesada
Solicito el inicio del protocolo de actuación frente al acoso sexual y/o acoso por razón de sexo.

Este documento deberá ser entregado a: (indicar nombre, apellidos y localización de la persona de la empresa/entidad encargada de su recepción)