

ANEXO III

MODELO DE DENUNCIA POR ACOSO LABORAL

SOLICITANTE

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Persona afectada | <input type="checkbox"/> Responsable de Recursos Humanos |
| <input type="checkbox"/> Representante legal | <input type="checkbox"/> Otra persona de la Entidad. |
| <input type="checkbox"/> Representante del personal | |

DATOS PERSONALES DE LA PERSONA AFECTADA

Nombre y Apellido:

Matrícula:

Sexo (H o M):

Teléfono de contacto:

DATOS PROFESIONALES DE LA PERSONA AFECTADA

Categoría:

Dependencia:

Dirección General/Dirección:

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

DOCUMENTACIÓN ANEXA

SOLICITUD

Solicito el inicio del Protocolo de actuación frente al ACOSO LABORAL

LOCALIDAD Y FECHA

NOMBRE Y FIRMA