

Formulario Denuncia Ley 21.643 (Ley Karin)

ACOSO LABORAL – ACOSO SEXUAL – VIOLENCIA EN EL TRABAJO

Observaciones: Debe completar todos los datos obligatorios señalados con asterisco azul (*) para que la denuncia cumpla con los contenidos mínimos que establece tanto el Reglamento emitido por el Ministerio del Trabajo como nuestro Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad, y ésta pueda ser ingresada.

IDENTIFICACIÓN DE EL/LA DENUNCIANTE- PERSONA AFECTADA (*)			
Nombre completo		Fecha de la denuncia	/ /
Rut		Cargo	
Correo electrónico personal		Institución	
IDENTIFICACIÓN DE EL/LA DENUNCIADO/A (*)			
Nombre completo		Cargo	
Rut		Institución	
Correo electrónico			

La persona que realiza la denuncia es la persona afectada. (*)	SÍ __	NO __
--	-------	-------

Si la respuesta anterior es NO, registrar al denunciante en el siguiente cuadro

Nombre completo		Fecha de denuncia	
Rut		Cargo	
Correo electrónico personal		Poder de representación	

SITUACIONES QUE SE DENUNCIAN	SÍ	NO
Acoso Laboral		
Acoso Sexual		
Situación de Violencia Laboral		



SOBRE LA RELACIÓN ENTRE VÍCTIMA Y DENUNCIADO/A (*)	SÍ	NO
Existe una relación asimétrica en que la víctima tiene dependencia directa o indirecta de el/la denunciado/a.		
Existe una relación asimétrica en que el/la denunciado/a tiene dependencia directa o indirecta de la víctima.		
Existe una relación simétrica en que el/la denunciado/a y la víctima no tienen una dependencia directa ni indirecta, pero se desempeñan en la misma área o equipo.		
Existe una relación simétrica en que el/la denunciado/a y la víctima no tienen una dependencia directa ni indirecta, y no se desempeñan en la misma área o equipo.		

SOBRE LAS PRESUNTAS SITUACIONES DENUNCIADAS	SÍ	NO
Existe evidencia de lo denunciado (correos electrónicos, fotos, etc.)		
Existe conocimiento de otros antecedentes de índole similar.		
La situación denunciada fue informada previamente en otra instancia similar (Jefatura, supervisor, mediación laboral, etc.)		

Individualice los antecedentes y documentos que acreditarían los hechos denunciados (correos electrónicos, fotografías, videos, otros)

--

COMPLETAR EN CASO DE EXISTIR TESTIGOS DE LO DENUNCIADO		
Nombre	Cargo	Institución



A large rectangular area with horizontal blue lines for writing.

Marque con una equis (X), en el recuadro que corresponda, para especificar la institución que desea que realice la investigación de la situación denunciada:

Fundación Educativa		Dirección del Trabajo	
---------------------	--	-----------------------	--

Nombre Denunciante	
Firma denunciante	