

ACTA DE DENUNCIA LEY KARIN

Recuerde que las denuncias no pueden ser anónimas, debe identificar todos los campos a continuación.

CONFIDENCIAL	icafal
ACTA DE DENUNCIA DE ACOSO LABORAL, ACOSO SEXUAL O VIOLENCIA EN EL TRABAJO	

DATOS DE LA PERSONA QUE HACE LA DENUNCIA			
Nombres y apellidos		Fecha de denuncia	/ /
Rut		Cargo	
Mail personal		Dpto. /Gcia. /Área	
DATOS DE EL/LA DENUNCIADO/A			
Nombres y apellidos		Cargo	
Rut		Dpto. /Gcia. /Área	

La persona que realiza la denuncia es la presunta víctima de lo denunciado.	SÍ	NO
---	----	----

Si la respuesta anterior es no, registrar a la presunta víctima en el siguiente cuadro

Nombre		Cargo	
Rut y mail		Dpto. /Gcia. /Área	

SITUACIONES QUE SE DENUNCIAN	SÍ	NO
Acoso Laboral		
Acoso Sexual		
Violencia en el trabajo		

**INDICAR TIPO DE VINCULO LABORAL ENTRE VÍCTIMA Y
DENUNCIADO/A (S)**

--

**COMPLETAR EN CASO DE EXISTIR TESTIGOS DE LO
DENUNCIADO**

Nombre	Cargo	Área

**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.)		

RELATO DE LA SITUACIÓN O SITUACIONES QUE SE DENUNCIAN**NOMBRE DENUNCIANTE**

FIRMA DENUNCIANTE
