

FORMULARIO DE DENUNCIA
POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO PREVENTIVO DE LA CORPORACIÓN
MUNICIPAL DE EDUCACIÓN, SALUD Y ATENCIÓN DE MENORES
CONTRA EL MALTRATO, EL ACOSO LABORAL Y SEXUAL

1. INDIVIDUALIZACIÓN DE LA PERSONA DENUNCIANTE:

Nombre completo del funcionario(a) denunciante:	
Rut:	
Fecha de nacimiento:	
Edad:	
Domicilio particular:	
Comuna:	
Teléfono:	
Correo electrónico:	
Establecimiento al que pertenece:	
Cargo:	
Nombre Jefe Directo:	
Tipo de contrato	
Fecha de denuncia:	

2. INDIVIDUALIZACIÓN DE LA PERSONA DENUNCIADA: (en caso de ser más de una persona, identificarla en el punto N°3)

Nombre completo del funcionario(a) denunciado:	
Cargo:	
Correo electrónico:	
Teléfono:	
Establecimiento al que pertenece:	

3. CUÁL ES SU RELACIÓN CON LA PERSONA DENUNCIADA:

☐ Jefatura Directa
☐ Jefatura de otra unidad
☐ Subalterno de su equipo
☐ Subalterno de otro equipo
☐ Compañero de trabajo de su equipo
☐ Compañero de trabajo de otro equipo
☐ Director del Establecimiento
☐ Otro. Por favor indique cuál: _____

[illegible]

[illegible]**FIRMA DENUNCIANTE**