

DENUNCIA DE ACOSO

SOLICITANTE

- Persona afectada Área/Servicio de prevención Recursos Humanos
 Comité de Seguridad y Salud Delegados/as de prevención Otros

TIPO DE ACOSO

- Moral/Laboral Sexual Debido a la orientación sexual
 Otras (especificar) Por razón de sexo

DATOS PERSONALES DE LA PERSONA AFECTADA

Nombres y apellidos

NIF

Teléfono de contacto

Sexo

 H M

DATOS PROFESIONALES DE LA PERSONA AFECTADA

Centro de trabajo

Área laboral

Vinculación laboral

- Grupo Trabajador con contrato eventual Antigüedad en el lugar de trabajo
 ETT Nivel

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

DOCUMENTACIÓN ANEXA

- Sí (especificar) No

SOLICITUD

- Solicito el inicio del protocolo de actuación frente al acoso laboral

LOCALIDAD Y FECHA

FIRMA DE LA PERSONA INTERESADA