DENUNCIA FORMAL POR ACOSO SEXUAL/RAZÓN SEXO/ MORAL, REF_____	
SOLICITANTE: Nombre y apellidos*	**SOLICITANTE**: Firma*

Persona afectada:	
Representante trabajador/a:	
Recursos Humanos:	
Unidad/Departamento de la persona afectada:	
Otros (especificar):	
TIPO DE ACOSO*:	
Sexual:	
Por razón de género	
Otras discriminaciones (especificar)	

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA ACOSADA*

NIF*: **HOMBRE*** ☐ **MUJER*** ☐ **TELÉFONO*:**

PUESTO DE TRABAJO*: **CENTRO/DEPARTAMENTO***

TIPO DE CONTRATO*:

TELÉFONO DE CONTACTO*:

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA PRESUNTAMENTE ACOSADORA*:

Descripción de los hechos*:

FECHA/S Y HORA/S DEL ACOSO*.

NOMBRE/S DE/LOS TESTIGO/S

OTRAS PRUEBAS*:

EMAILS: ☐ **PARTES DE BAJA:** ☐ **WHATSAPP** ☐

ACCIONES EMPRENDIDAS:

*Campo obligatorio según lo establecido en el protocolo de acoso de AUTOCARES BELTRÁN, S.A.

1. Entregar esta denuncia siguiendo instrucciones dadas en circular número 2.

2.No serán objeto de tramitaciones las denuncias anónimas ni aquellas en las que la persona afectada no preste su consentimiento.