**ACTA DE DENUNCIA VERBAL**

-LEY 21.643-

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ANTECEDENTES GENERALES** | | |
| Lugar | Fecha | Hora |
|  |  |  |
| Entidad empleadora | | RUT |
|  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PERSONA DENUNCIANTE** | | | |
| Nombre | | | RUT |
|  | | |  |
| Edad | Género | | Cargo |
|  |  | |  |
| Correo electrónico | | Teléfono | |
|  | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERSONA DENUNCIADA** | | |
| Nombre | | RUT |
|  | |  |
| Edad | Género | Cargo |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **HECHOS DENUNCIADOS** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

\* Descripción de fecha, lugar y circunstancias, y el vínculo organizacional con la persona denunciada.

|  |
| --- |
| **TESTIGOS** |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE MEDIDAS DE RESGUARDO** |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PERSONA QUE RECIBE LA DENUNCIA** | |
| Nombre | RUT |
|  |  |

Declaraciones de la persona denunciante:

* Sé que esta denuncia la puedo realizar ante la Inspección del Trabajo o por este canal ante mi entidad empleadora.
* Declaro que se me ha informado el canal de denuncia en caso que los hechos denunciados constituyan abuso sexual.
* Acepto que se me notifique las diligencias de la investigación en el correo electrónico indicado en este formulario.
* Declaro que he recibido copia íntegra de esta acta de denuncia.

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma Denunciante** | **Firma persona que recibe denuncia** |
|  |  |