ANEXO I: MODELO DE DENUNCIA POR ACOSO SEXUAL O POR RAZON DE SEXO

SOLICITANTE

☐ Persona afectada ☐ Servicio de Personal ☐ Unidad de Prevención de Riesgos Laborales ☐ Unidad directiva afectada

TIPO DE ACOSO

☐ Sexual ☐ Por razón de sexo ☐ Por orientación sexual ☐ Por identidad de género

☐ Otros (especificar) .....

.....

DATOS PERSONALES DE LA PERSONA AFECTADA

Nombre y apellidos ..... NIF .....

SEXO ☐ Hombre ☐ Mujer

DATOS PROFESIONALES O ACADÉMICOS DE LA PERSONA AFECTADA

Centro ..... Departamento/Área/Unidad .....

.....

Vinculación con la Universidad:

☐ Funcionario/a ☐ Personal Laboral ☐ Personal contratado y becarios/as ☐ Estudiantes

☐ Otros (especificar) .....

.....

BREVE DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DOCUMENTACIÓN ANEXA

☐ SÍ (especificar) ..... ☐ NO

.....

.....

Solicito el inicio del Protocolo de Actuación frente al acoso sexual y por razón de sexo.

Localidad y fecha: Firma de la persona interesada.