**FECHA:**

**FORMULARIO DE DENUNCIA**

El presente documento tiene como finalidad denunciar hechos que se encuentran previstos y sancionados en la Ordenanza de Investigación y Sanción frente a conductas constitutivas de Acoso Sexual, Violencia de Género y Discriminación Arbitraria.

La información del formulario es estrictamente confidencial.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **MEDIO POR EL CUAL SE EFECTÚA LA DENUNCIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Presencial |  | Medio electrónico |  |

1. **INDIVIDUALIZACIÓN DE LAS PARTES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERSONA AFECTADA** | | | | | | | | | | |
| Nombre Legal |  | | | | | | | | | |
| Nombre Social |  | | | | | | | | | |
| Pronombre |  | | | Género | | | | |  | |
| RUT |  | | | | | | | | | |
| Correo |  | | | | | | | | | |
| Teléfono |  | | | | | | | | | |
| Estamento | Funcionariado |  | Academia | | | |  | Estudiantado | |  |
| Unidad / Carrera |  | | | | | | | | | |
| Denunciante | Tercera persona | | | |  | Persona afectada | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TERCERA PERSONA**  (rellenar sólo en el caso que denuncie en favor de una tercera persona) | | | | | | | | |
| Nombre Legal |  | | | | | | | |
| Nombre Social |  | | | | | | | |
| Pronombre |  | Género | | |  | | | |
| Correo |  | | | | | | | |
| Teléfono |  | | | | | | | |
| Estamento | Funcionariado | |  | Academia | |  | Estudiantado |  |
| Unidad / Carrera |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERSONA DENUNCIADA** | | | | | | |
| Nombre |  | | | | | |
| Correo |  | | | | | |
| Teléfono |  | | | | | |
| Estamento | Funcionariado |  | Academia |  | Estudiantado |  |
| Unidad / Carrera |  | | | | | |

1. **SOLICITUD DE MEDIDAS PREVENTIVAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SI |  | NO |  |

|  |
| --- |
| Medida preventiva solicitada y fundamento |
|  |

1. **DESCRIPCIÓN BREVE DE LOS HECHOS DENUNCIADOS**

|  |
| --- |
|  |

1. **INDICACIÓN DE MEDIOS PROBATORIOS**

|  |
| --- |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DENUNCIANTE

* En virtud de lo dispuesto en el artículo 61 letra k) del Estatuto Administrativo, el Departamento de Género deberá realizar la denuncia correspondiente al Ministerio Público para el caso de que los hechos denunciados revistan un carácter de delito.
* En virtud de lo dispuesto en la Ordenanza de Investigación y Sanción por hechos constitutivos de acoso sexual, violencia de género y discriminación arbitraria, quien suscribe debe completar CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DE CONFIDENCIALIDAD.

**USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE GÉNERO (\*)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FECHA RECEPCIÓN DENUNCIA: |  | |
| NOMBRE PROFESIONAL QUE RECEPCIONA LA DENUNCIA: |  | |
| ADJUNTA CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DE CONFIDENCIALIDAD: | SI | NO |
| ENTREGA COPIA DEL FORMULARIO Y CONSENTIMIENTO A PARTE DENUNCIANTE: | SI | NO |
| FIRMA DE PROFESIONAL QUE RECEPCIONA LA DENUNCIA: |  | |
| OBSERVACIONES: |  | |

(\*) Entregar tantas copias como partes denunciantes que formalizan denuncia.