

ANEXO I

**MODELO DE DENUNCIA POR ACOSO SEXUAL O POR RAZÓN DE SEXO U  
ORIENTACIÓN SEXUAL**

**SOLICITANTE**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Persona afectada            | <input type="checkbox"/> Responsable de Recursos Humanos |
| <input type="checkbox"/> Representante Legal         | <input type="checkbox"/> Otra persona de la entidad      |
| <input type="checkbox"/> Representación del personal |  |

**TIPO DE ACOSO**

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Sexual | <input type="checkbox"/> Por razón de sexo |
|---------------------------------|--|

**DATOS DE LA PERSONA AFECTADA**

Nombre y Apellido:  
Matrícula:  
Teléfono de contacto:

**DATOS PROFESIONALES DE LA PERSONA AFECTADA**

Categoría/Puesto:  
Dependencia:  
Dirección General/Dirección:

**DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS**

**DOCUMENTACIÓN ANEXA**

**SOLICITUD**

Solicito el inicio del Protocolo de actuación frente al ACOSO SEXUAL O ACOSO POR RAZÓN DE SEXO U ORIENTACIÓN SEXUAL

**LOCALIDAD Y FECHA**

**FIRMA**