DECLARACIÓN DE VERACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD	Este formulario es de absoluta confidencialidad. Al completar este documento, declaro que toda la información proporcionada es real y verídica, y autorizo el uso de mis datos para la investigación bajo principios de reserva y no revictimización. *La presentación de la denuncia no generará represalias contra la persona denunciante ni contra quien colabore en la investigación. (Continuar)				
1. DATOS DEL DENUNCIANTE					
Nombres completos:					
N° cedula:					
Cargo:					
Unidad:		Dirección:			
Dirección del domicilio:					
Teléfono:					
Contacto Emergencia:	(Nombres)	(Celular)	(Parentesco)		
2. DATOS DEL PRESUNTO AGRESOR/A					
Nombres completos:					
Cédula:	(solo si conoce)				
Cargo:					
Unidad:		Dirección:			
Teléfono:	(solo si conoce)				
3. DETALLES DE LOS HECHOS					
Fecha:		Hora:			
Lugar de los hechos:					
Tipo de conducta:	☐ Acoso laboral ☐ Acoso sexual ☐ Violencia ☐ Discriminación				
Frecuencia:	☐ Una sola vez ☐ Varias veces ☐ Continua hasta la fecha				
Tiempo de los hechos:	(Describir desde que fecha han ocurrido los hechos)				
Reacción inmediata:	☐ Confronté ☐ Ignoré ☐ Otro:				
Testigos:	☐ No ☐ Sí ¿Cuántos?:				
Nombre testigos:		Unidad:		Dirección:	
Celular de los Testigos:					
Efectos sufridos:	☐ Emocional ☐ Social ☐ Laboral ☐ Física ☐ Otro:				
¿Se informó al líder?:	☐ Sí ☐ No				
Cambios situación laboral:	☐ Igual ☐ Tensa/incómoda ☐ Cambio de área				
4. RELATO DETALLADO					
Descripción de hechos:					
5. PRUEBAS ADJUNTAS					
Tipos de evidencia:	☐ Documentos ☐ Fotos ☐ Videos ☐ Testigos ☐ Otros:				
Adjuntar pruebas	Ej: "Adjunto 5 capturas de pantalla de chats de fecha..."				
6. FORMALIZACIÓN					
Consentimiento informado:	Declaro haber sido informado sobre la protección de datos personales y otorgo mi consentimiento para su tratamiento bajo condiciones de confidencialidad y resguardo institucional. Con el envío del formulario, ratifico la veracidad de los hechos declarados.				
Fecha de entrega:	__dd__ / mm____ / aa				
Firma:	*(Inserte aquí su firma electrónica o imagen de firma manuscrita)*				

***NOTA**: El personal que reciba, custodie o trate información derivada del formulario deberá mantener reserva y confidencialidad de la información recibida.*