

FORMULARIO DE DENUNCIA

IMPORTANTE: Los datos marcados con asterisco (*) son de carácter obligatorio y no se podrá tramitar el proceso sin los mismos. El correo electrónico declarado se tomará como domicilio de notificación fehaciente, siendo responsabilidad del denunciante su revisión constante para verificar la comunicación.

Datos Personales

*Apellido y nombres:DNI:.....Edad:

*Correo Electrónico.....

Teléfono particular: Tel. laboral:

*Domicilio particular:

Datos Laborales

*Organismo/Institución:

Dependencia/Servicio:Función:

Área o Sector:

*Breve descripción de las tareas que Ud. realiza:

.....

.....

*Situación Laboral (Marcar con una "X")

Planta Permanente	
Designación Temporaria	
Contratado	
Profesional Residente	

Situación de Violencia

Ud. considera que ha vivido situaciones de violencia tales como (Marcar con una "X"):

Física (agresión física)	
Psicológica (hostigamiento, descalificaciones)	
Sexual (discriminación por orientación sexual, intimidación)	
Simbólica (trato diferencial, sobrecarga o disminución de las tareas, agresión verbal, frases descalificadoras, canales de comunicación cerrados)	
Económica/Patrimonial (situaciones que ocasionan un menoscabo en sus recursos económicos).	



Oficina de Violencia laboral e Igualdad de Oportunidades
Centro Cívico Grand Bourg - Avda. Los Incas S/N - 2° Block Planta Alta
Tels. (0387) 4953570 - 4360818 – oficinaviolencialaboralmsp@gmail.com

Datos del/los denunciado/s

*1) Apellido y Nombres:

Servicio de salud/Dependencia:

Área/Sector/Servicio:*Función o Cargo:

*Domicilio laboral del denunciado:

*2) Apellido y Nombres:

Servicio de salud/Dependencia:

Área/Sector/Servicio:*Función o Cargo:

*Domicilio laboral del denunciado:

*3) Apellido y Nombres:

Servicio de salud/Dependencia:

Área/Sector/Servicio:*Función o Cargo:

*Domicilio laboral del denunciado:

*Descripción de la situación de violencia: (describa los aspectos más importantes, fecha, personas, y lugares):

.....
.....
.....

¿Efectuó alguna presentación anterior con alguien? (Marcar con una "X") Sí No

En caso de haberla realizado, mencione cual, y adjunte fotocopia de la nota, denuncia, expediente, o acta correspondiente.

.....

¿Se tomaron medidas ante la denuncia realizada? (Marcar con una "X") Sí No

Consigne otro/s dato/s que considere de interés:

.....
.....

Fecha, firma y aclaración: / /

Fecha, firma, aclaración del recepcionante: / /