

## ANEXO I

### FORMULARIO DE DENUNCIA LEY KARIN 21.643

Instrucciones: Este formulario tiene como propósito facilitar la denuncia de cualquier situación de acoso sexual, acoso laboral o violencia en el trabajo, de acuerdo con lo establecido en la Ley N°21.643. Por favor, complete este formulario con la mayor precisión y detalle posible. Toda la información proporcionada será tratada de manera confidencial y será utilizada exclusivamente para la investigación del caso.

#### INDIQUE EL TIPO DE ATENTADO A LA DIGNIDAD

Marque con una "X" la opción que corresponda:

1	Acoso Sexual	
2	Acoso Laboral	
3	Maltrato Laboral	

#### IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA DENUNCIANTE

Datos de Identificación con respecto a quien REALIZA la denuncia: Marque con una "X" la opción que corresponda:

1	Víctima	(Persona en quien recae la acción de violencia organizacional, acoso laboral y sexual).	
2	Denunciante	Persona (un tercero) que pone en conocimiento el hecho constitutivo de violencia organizacional, acoso laboral y sexual y que NO es víctima de tales acciones	

**Datos personales de la persona DENUNCIANTE (solo en el caso que la persona DENUNCIANTE NO sea la VÍCTIMA):**

1	Nombre completo	
2	Cargo que desempeña	
3	Departamento, Unidad, Área de desempeño	

**DATOS PERSONALES DE LA VÍCTIMA:**

1	Nombre completo	
2	Cedula de Identidad	

3	Dirección particular	
4	Región/Comuna	
5	Teléfono de contacto	

**DATOS DE LA VÍCTIMA CON RESPECTO A LA ORGANIZACIÓN:**

1	Nombre completo	
2	Cargo que desempeña	
3	Departamento, Unidad, Área de desempeño	

**DATOS DE LA PERSONA DENUNCIADA CON RESPECTO A LA ORGANIZACIÓN:**

1	Nombre completo	
2	Cargo que desempeña	
3	Departamento, Unidad, Área de desempeño	

**RESPECTO DE LA DENUNCIA**

**Nivel jerárquico del DENUNCIADO/A - VICTIMARIO/A respecto de la Víctima: Marque con una "X" la opción que corresponda:**

1	Nivel Superior	
2	Igual Nivel Jerárquico	
3	Nivel Inferior	

**¿El/la DENUNCIADO/A - VICTIMARIO/A corresponde a la jefatura superior inmediata de la Víctima?**

**Marque con una "X" la alternativa que corresponda:**

1	SI	
2	NO	

**¿El/la DENUNCIADO/A - VICTIMARIO/A trabaja directamente con la Víctima?**

**Marque con una "X" la alternativa que corresponda:**

1	SI	
2	NO	
3	OCASIONALMENTE	

**¿El/la DENUNCIADO/A - VICTIMARIO/A ha puesto en conocimiento de su superior inmediato esta situación?**

**Marque con una "X" la alternativa que corresponda:**

1	SI	
2	NO	

**NARRACIÓN CIRCUNSTANCIADA DE LOS HECHOS**

**Describa las conductas manifestadas - en orden cronológico - por el/la presunto/a acosador que avalarían la denuncia. (Señalar nombres, lugares, fechas y detalles que complementen la denuncia). (Si desea puede relatar los hechos en hoja adjunta)**

---



---



---



---



---



---

**Señale desde hace cuánto tiempo es víctima de acciones del tipo violencia organizacional:**

---



---



---



---



---

**Señale individualización de quién o quiénes hubieren cometido actos atentatorios a la dignidad de las personas. (Señalar nombres, lugares, fechas y detalles que complementen la denuncia). (Si desea puede relatar los hechos en hoja adjunta).**

---



---



---



---



---

**Señale individualización de las personas que hubieren presenciado o que tuvieran información de lo acontecido - Testigos -. (Señalar nombres, lugares, fechas y detalles que complementen la denuncia).**

**(Si desea puede relatar los hechos en hoja adjunta).**

---

---

---

---

**Antecedentes y documentos que acreditan la denuncia:**  
**Marque con una “X” la opción que corresponda:**

1	Ninguna evidencia especifica	
2	Testigos	
3	Correos Electrónicos	
4	Fotografías	
5	Vídeo	
6	Otros documentos de respaldo	

**Otros Documentos de respaldo**

**Si respondió “Otros Documentos de respaldo”, favor señale cuál/es:**

---

**Observaciones:**

---

Declaración del Denunciante:

Yo, [nombre del denunciante], declaro que la información proporcionada en este formulario es verdadera y completa en la medida de mi conocimiento. Entiendo que esta denuncia será investigada de manera confidencial y que puedo ser contactado(a) para proporcionar más detalles si es necesario.

Nombre y Firma de la persona Denunciante

Fecha /        /

Nota Importante:

Este formulario debe ser por escrito, entregado en un sobre cerrado con carácter confidencial al área de Fiscalía para la recepción de denuncias de acoso y violencia en el trabajo.

Se recomienda conservar una copia del formulario completo para sus registros personales. Este formulario asegura que se recopile la información necesaria de manera estructurada y permitirá una investigación efectiva de cualquier incidente reportado conforme a los lineamientos de la Ley N°21.643.