

### **ANEXO III: MODELO DE DENUNCIA**

#### **SOLICITANTE:**

- ☐ Persona afectada  
☐ Otros (señalar quienes lo solicita)

#### **TIPO DE ACOSO**

- ☐ Sexual  
☐ Por razón de sexo  
☐ Otras discriminaciones (Especificar)

#### **DATOS PERSONALES DE LA PERSONA AFECTADA**

|                      |  |
|----------------------|--|
| Nombre y apellidos   |  |
| NIF/DNI              |  |
| Sexo (H/M)           |  |
| Teléfono de contacto |  |

#### **DATOS PROFESIONALES DE LA PERSONA AFECTADA**

|                                           |  |
|-------------------------------------------|--|
| Centro de trabajo<br>(Nombre y dirección) |  |
| Puesto de trabajo que ocupa               |  |
| Tipo de contrato                          |  |
| Antigüedad en la empresa                  |  |
| Categoría profesional actual              |  |

#### **DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS**

|  |
|--|
|  |
|--|

#### **DOCUMENTACIÓN ANEXA**

- ☐ SI (Especificar) ☐ NO

*En el caso de testigos se deberá indicar su identificación cuando aporten pruebas*

#### **SOLICITUD**

- ☐ Solicito el inicio del Protocolo de actuación frente al Acoso Sexual o Acoso por razón de sexo

**LOCALIDAD Y FECHA**

**FIRMA DE LA PERSONA INTERESADA**