

FORMATO DE QUEJA Y/O DENUNCIA

Fecha: _____

Este apartado es para uso exclusivo de la Unidad para la Igualdad de Género.

La queja es sobre:

Acoso Sexual Hostigamiento Sexual Violencia Laboral Discriminación

DATOS DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA QUEJA Y/O DENUNCIA

Género: Hombre (H) Mujer (M) Otro

Nombre: _____

Edad: _____

Puesto: _____

Área: _____

Director(a) inmediato(a): _____

DATOS DE LA PERSONA SOBRE QUIEN SE PRESENTA LA QUEJA Y/O DENUNCIA

Género: Hombre (H) Mujer (M) Otro

Nombre: _____

Edad: _____

Puesto: _____

Área: _____

Director(a) inmediato(a): _____

Fecha en que ocurrieron los hechos: _____

Hora: _____ Lugar: _____



DECLARACIÓN DE LOS HECHOS

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN PRESENTA LA QUEJA Y/O DENUNCIA

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA OMBUDSPERSON

LA PERSONA TITULAR DE LA UNIDAD PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO, LA PERSONA OMBUDSPERSON Y LAS PERSONAS INTEGRANTES DEL GRUPO PARA LA IGUALDAD LABORAL Y NO DISCRIMINACIÓN SE COMPROMETEN EN GUARDAR TOTAL Y ABSOLUTA SECRECÍA DEL ASUNTO O QUEJA INTERPUESTA Y A INVESTIGAR, ASÍ COMO DE GARANTIZAR LOS MECANISMOS DE PROTECCIÓN HACIA LA VÍCTIMA.