|  |
| --- |
| CÓDIGO ÚNICIO DE RECEPCIÓN:  --------------------- |



FORMULARIO DE RECEPCIÓN DE DENUNCIA VALS

SERVIU REGIÓN DE ARICA Y PARINACOTA

1. Con fecha \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ la jefatura del depto. de Administración y Finanzas del SERVIU Región de Arica y Parinacota de la región de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Sr / Sra. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ha recibido antecedentes por denuncia de:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Violencia en el trabajo ejercida por terceros ajenos a la relación laboral 🞎 | Acoso Laboral  🞎 | Acoso Sexual  🞎 |

1. Siendo quien interpone la denuncia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| La persona afectada  🞎 | Asociación de funcionarios a petición la persona afectada  🞎 | Un tercero a petición de la persona afectada  🞎 |

1. Genero de la persona afectada:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Masculino  🞎 | Femenino  🞎 | Otro  🞎 |

1. Discapacidad

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Persona afectada presenta discapacidad acreditada: | Si  🞎 | No  🞎 |

1. Genero de la persona denunciada:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Masculino  🞎 | Femenino  🞎 | Otro  🞎 |

1. Lugar de procedencia de la denuncia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nivel Central  🞎 | Serviu  🞎 | Seremi  🞎 |

1. Correo de contacto:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Observaciones adicionales que se quieran mencionar:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Persona afectada es derivada al encargado (a) de Prevención de Riesgos Profesionales para gestionar su atención psicológica temprana, a través del organismo administrador de la Ley N°16.744, sin perjuicio de su asistencia voluntaria.

|  |  |
| --- | --- |
| Si 🞎 | No 🞎 |

Para acreditar la recepción de la denuncia, se deja constancia que se recibe “**SOBRE CERRADO”**, el cual será despachado a la Jefatura Superior del Servicio (o a quien corresponda según sea la persona denunciada), autoridad que se encuentra facultada para desestimarla o acogerla, instruyendo en este último caso, el inicio del procedimiento de investigación que corresponda.

✀ ----------------------------------------------------------------------------------

|  |
| --- |
| CÓDIGO ÚNICIO DE RECEPCIÓN:  --------------------- |

***Colilla de recepción***

Para acreditar la recepción de la denuncia, se deja constancia que se recibe “**SOBRE CERRADO”**, el cual será despachado a la Jefatura Superior del Servicio (o a quien corresponda según sea la persona denunciada), autoridad que se encuentra facultada para desestimarla o acogerla, instruyendo en este último caso, el inicio del procedimiento de investigación que corresponda.

Tipo de denuncia presentada:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Violencia en el trabajo ejercida por terceros ajenos a la relación laboral 🞎 | Acoso Laboral  🞎 | Acoso Sexual  🞎 |

Persona afectada es derivada al encargado de Prevención de Riesgos Profesionales para gestionar su atención psicológica temprana, a través del organismo administrador de la Ley N°16.744, sin perjuicio de su asistencia voluntaria.

|  |  |
| --- | --- |
| Si 🞎 | No 🞎 |

Si su denuncia es acogida, el Receptor de Denuncia le comunicará oportunamente el nombre y correo electrónico de la persona que fue designada como Fiscal para hacerse cargo del procedimiento disciplinario, a quien podrá consultar acerca del estado del proceso.

Si su denuncia es desestimada por la Jefatura Superior del Servicio, usted deberá recibir la notificación del acto en que se indiquen los fundamentos de esa determinación, en el plazo señalado por la ley.

Fecha Recepción de la denuncia:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y timbre jefatura de Administración y finanzas/ SERVIU Región de Arica y Parinacota: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_