INDITEX

Modelo de denuncia por acoso sexual y/o por razón de sexo

SOLICITANTE Nombre y Apellidos

Persona afectada
_ Representantes de los Trabajadores/as
Otros
Recursos Humanos
_ Testigos

TIPO DE ACOSO

_Sexual _Por razón de sexo _Sin especificar

DATOS PERSONALES DE LA PERSONA AFECTADA POR EL ACOSO

Nombre y apellidos: NIF: Sexo:

Teléfono de contacto: Correo electrónico:

DATOS PROFESIONALES DE LA PERSONA AFECTADA POR EL ACOSO

Centro de trabajo:

Puesto de trabajo:

DATOS PERSONALES DE LA PERSONA DENUNCIADA

Nombre y apellidos: Sexo:

DATOS PROFESIONALES DE LA PERSONA DENUNCIADA

Centro de trabajo:

Puesto de trabajo:

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (continúe en caso de necesitar más espacio al dorso)

SOLICITUD

_Solicito el inicio del Protocolo de tratamiento del Acoso Sexual y/o por razón de sexo

LOCALIDAD Y FECHA **FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE**

IGUALDAD