## Guía de denuncia

Tenga en cuenta que el presente formulario sirve como guía. La persona denunciante puede consultar mayores detalles de los elementos del formulario en el instructivo anexo. La denuncia podrá interponerse de forma escrita físicamente en el **edificio G2 del Campus Central Cartago** o bien electrónicamente al correo **unecal@itcr.ac.cr**.

|  |
| --- |
| **I. Datos de la persona denunciante**  |
| Nombre completo de la persona denunciante |   |
| Número de cédula  |   |
| Número de teléfono |   |
| Dirección exacta de domicilio  |  |
| Correo electrónico |  |
| Dependencia/Lugar de trabajo |  |
| Calidades/Puesto |   |
| Antigüedad en el puesto |  |
| Jefatura inmediata |  |
| **II. Datos de la persona denunciada** |
| Nombre de la persona denunciada |   |
| Dependencia/ Lugar de trabajo |   |
| Calidades/ Puesto |   |
| Dirección del lugar de trabajo |   |
| **III. Detalle de hechos, fecha, duración, lugar, prueba, testigos** |
| **Hechos** **(Lo que sucede)** | **Fecha** | **Duración** | **Lugar** | **Prueba** | **Testigos** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **IV. Descripción de los hechos ocurridos, del lugar y eventual responsable** |
| Describir con la mayor precisión y claridad posible: el lugar y los hechos ocurridos numerados y en forma cronológica del acoso laboral. No olvide mencionar qué sucedió, cómo sucedió, cuál es la posible situación irregular, lugar (es) de los hechos expuestos, cuándo sucedieron los hechos, quiénes participaron, quién (es) es la posible persona(as) responsable(s) de lo ocurrido y cualquier otro dato que considere relevante. |
|  |   |
| ¿Ha denunciado este caso ante otras instancias? Si la respuesta es afirmativa, indique ante cuáles. | Si:Instancias: | No: |
| **V. Descripción de fechas y duración** |
| Fecha a partir de la cual ha recibido el hostigamiento Laboral para cada uno de los hechos  |   |
| Fecha en la que se presenta el último hecho |   |
| **VI. Descripción de Pruebas**  |
| Presentación de cualquier otra prueba que a su juicio sirva para la comprobación de los hechos denunciados, sin perjuicio de las que pueda presentar directamente en la audiencia |
|  |   |
| **VII. Datos de los Testigos** |
| Nombre de las personas que puedan atestiguar, ampliar o aportar otros elementos sobre los hechos denunciados |  |
| Calidades/ Puesto de las personas que puedan atestiguar, ampliar o aportar otros elementos sobre los hechos denunciados |   |
| Dependencia/Lugar de trabajo |  |
| **VIII. Documentación Anexa** |
| Si:Especificar: | No:  |
| **IX. Notificaciones**  |
| **Señale el medio por el cuál desea se le notifique**  |
| Dirección física dentro del perímetro del ITCR (especificar: Oficina, Edificio, Taller, Laboratorio) |   |
| Correo electrónico (ITCR) |   |
| Otro correo electrónico |  |
| **X. Consentimiento** |
| Por este medio, yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cédula\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifiesto que en respuesta a la solicitud de actuación ante presunto acoso Laboral/*Mobbing* he sido informado y he comprendido las actuaciones que integran la norma de prevención, detección y atención del acoso laboral/*Mobbing*. Además, autorizo a la UNECAL a que revise la documentación relevante y a que realice las entrevistas necesarias para completar o incorporar información al caso. Por tanto, solicito la apertura de investigación frente a la denuncia de Acoso Laboral/*Mobbing* que he interpuesto. |
| Lugar/medio y fecha de la denuncia |   |
| Nombre y firma de la persona denunciante |   |
| Nombre y firma de la persona que recibe la denuncia |  |