

## ANEXO III

### MODELO DE DENUNCIA POR ACOSO

#### SOLICITANTE

- Persona afectada       Área/Servicio de Prevención       Recursos Humanos       Unidad directiva afectada  
 Comité de Seguridad y Salud       Delegados/das de prevención       Otros

#### TIPO DE ACOSO

- Moral/Laboral       Sexual       Por razón de sexo       Por razón de la orientación sexual  
 Otras discriminaciones (Especificar)

#### DATOS PERSONALES DE LA PERSONA AFECTADA

Nombres y apellidos  NIF  Sexo  H  M  
Teléfono de contacto

#### DATOS PROFESIONALES DE LA PERSONA AFECTADA

Centro de trabajo  Unidad directiva   
Vinculación laboral:  
 Funcionario/a       Estatutario/a       Interino/a       Laboral fijo       Laboral temporal  
 Grupo       Nivel       Antigüedad en el lugar de trabajo

#### DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

#### DOCUMENTACIÓN ANEXA

- Si. (Especificar)  No

#### SOLICITUD

- Solicito el inicio del Protocolo de actuación frente al Acoso ...

LOCALIDAD Y FECHA

FIRMA DE LA PERSONA INTERESADA