



## Formulario de Denuncia, persona externa Protocolo contra el Maltrato la Discriminación Arbitraria y el Acoso Sexual.

Para realizar una denuncia enmarcada en el Protocolo contra el Maltrato la Discriminación Arbitraria y el Acoso Sexual usted puede completar este formulario y entregarlo impreso y en sobre cerrado a nombre de: Comité Contra el Maltrato, la Discriminación y el Acoso, en la Oficina de Partes del Municipio ubicada en Irrazával n° 3550, 2° piso, de lunes a viernes, entre 9:00 y 13:30 horas, o enviarlo al correo electrónico: [protocoloacoso@nunoa.cl](mailto:protocoloacoso@nunoa.cl)

<b>Marque con X el tipo de denuncia:</b>	<input type="checkbox"/> Acoso Sexual	<input type="checkbox"/> Maltrato	<input type="checkbox"/> Discriminación arbitraria
<b>Nombre de la persona afectada:</b>	<input type="text"/>		
<b>RUT:</b>	<input type="text"/>		
<b>Correo Electrónico:</b>	<input type="text"/>		
<b>Celular:</b>	<input type="text"/>	<b>Teléfono fijo:</b>	<input type="text"/>
<b>Género:</b>	<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> Otro
<b>Unidad o lugar donde ocurrió lo denunciado:</b>	<input type="text"/>		
<b>Nombre de la persona denunciada:</b>	<input type="text"/>		
<b>Género:</b>	<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> Otro



## Formulario de Denuncia, persona externa Protocolo contra el Maltrato la Discriminación Arbitraria y el Acoso Sexual.

Describa con sus propias palabras los eventos que le han afectado. Sea lo más específico/a posible, identificando fecha, lugar y situación.  
(esta sección no tiene una extensión predeterminada)

Identifique a funcionarios/as y otros que tengan conocimiento del evento denunciado y puedan actuar como testigos del proceso. En lo posible, indique nombre completo, rut y vínculo con la municipalidad.  
(esta sección no tiene una extensión predeterminada)



## Formulario de Denuncia, persona externa Protocolo contra el Maltrato la Discriminación Arbitraria y el Acoso Sexual.

En un máximo de 5 días hábiles luego de enviada la denuncia, recibirá un acuse de recibo del Comité Contra el Maltrato, la Discriminación y el Acoso y una citación a ratificar la denuncia personalmente, lo cual es necesario para dar curso a la investigación.

La investigación posee un carácter confidencial y, por tanto, personas denunciantes, denunciadas y testigos no están autorizados/as para difundir información del proceso. Infringir esta obligación puede conducir a sanciones en virtud de los reglamentos vigentes.

Declaro que, en tanto denunciante, la información provista es correcta y veraz.  
Cooperaré con la investigación y entregaré toda la evidencia que sea relevante.

**Nombre de la  
persona  
denunciante:**

**Fecha de la  
Denuncia:**

**Firma de la  
persona  
denunciante:**