|  |
| --- |
| **SOLICITANTE** |
|  [ ]  Persona afectada  [ ]  Testigo  [ ]  Responsable directo/a |  [ ]  Dirección RRHH  [ ]  Vicerrectorado Profesorado [ ]  Vicerrectorado Estudiantes |  [ ]  Delegado/a Prevención  [ ]  Red de Referentes  [ ]  Otros |

|  |
| --- |
| **TIPO DE ACOSO** |
| Según su opinión ¿qué tipo de acoso considera que se está produciendo? |
|  [ ]  Acoso laboral [ ]  Acoso sexual [ ]  Acoso por orientación sexual |  [ ]  Acoso discriminatorio [ ]  Acoso por razón de sexo[ ]  Acoso moral / psicológico | [ ]  Acoso por identidad y expresión de género [ ]  Ciberacoso [ ]  Otros |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** |
| Nombre y apellidos: |       | NIF: |       |
| Teléfono de contacto: |       |
| Correo electrónico: |       |
| Centro/ Departamento/ Servicio: |       |

|  |
| --- |
| **VINCULACIÓN CON LA UNIVERSIDAD**  |
|  [ ]  Funcionario/a [ ]  Laboral fijo  [ ]  Laboral interino |  [ ]  Interino/a [ ]  Estudiante [ ]  Otros |  [ ]  Becario/a  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA AFECTADA**En el caso de que no sea la solicitante |
| Nombre y apellidos: |       | NIF: |       |
| Teléfono de contacto: |       |
| Correo electrónico: |       |
| Centro/ Departamento/ Servicio: |       |

|  |
| --- |
| **VINCULACIÓN CON LA UNIVERSIDAD DE LA PERSONA AFECTADA**En el caso de que no sea la solicitante |
|  [ ]  Funcionario/a [ ]  Laboral fijo  [ ]  Laboral interino |  [ ]  Interino/a [ ]  Estudiante [ ]  Otros |  [ ]  Becario/a  |

|  |
| --- |
| **DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS**Se recomienda que en dicha descripción se incluya información sobre: Personas implicadas, tipos de conductas, incidentes críticos, fechas y lugares en que se produjeron las conductas, posibles testigos e identificación de la potencial víctima del acoso. |
|       |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTACIÓN ANEXA** |
|  [ ]  Sí |  [ ]  No |   |
| En caso afirmativo, especificar:       |

|  |
| --- |
| **SOLICITUD** |
|  Solicito el inicio del Protocolo de actuación frente al acoso |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  LOCALIDAD Y FECHA      |  |  FIRMA DE LA PERSONA INTERESADAFdo.       |

CODIGO ASIGNADO:

 (a rellenar por el CPEIA)