

4

MODELO DE QUEJA O DENUNCIA EN LA ASOCIACIÓN DE FAMILIARES Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL (AFENES)

I. Persona que informa de los hechos

- Persona que ha sufrido el acoso:
- Otras (Especificar):

II. Datos de la persona que ha sufrido el acoso

Nombre:

Apellidos:

DNI:

Puesto:

Tipo contrato/Vinculación laboral:

Teléfono:

Email:

Domicilio a efectos de notificaciones:

III. Datos de la persona agresora

Nombre y apellidos:

Grupo/categoría profesional o puesto:

Centro de trabajo:

Nombre de la empresa:

IV. Descripción de los hechos

Incluir un relato de los hechos denunciados, adjuntado las hojas numeradas que sean necesarias, incluyendo fechas en las que tuvieron lugar los hechos siempre que sea posible:

V. Testigos y/o pruebas

En caso de que haya testigos indicar nombre y apellidos:

Adjuntar cualquier medio de prueba que considere oportuno (indicar cuales):

V. Solicitud

Se tenga por presentada la queja o denuncia de acoso¹..... frente a²y se inicie el procedimiento previsto en el protocolo:

Localidad y fecha:

Firma de la persona interesada:

A la atención de la Comisión Instructora del procedimiento de queja frente al acoso sexual y/ por razón de sexo en la Asociación de Familiares y personas con Enfermedad Mental (AFENES).

Garantizando la confidencialidad de este procedimiento, se establece como vía de comunicación, el siguiente correo electrónico: noalacoso@afenes.org

¹ Indicar si es sexual o por razón de sexo

² Identificar a la persona agresora.