Estimadx funcionarix o estudiantx:

La Universidad de Antofagasta, en su rol de Universidad Estatal y Pública, rechaza de la forma más categórica cualquier tipo de acoso, violencia y discriminación de género; la Violación a los Derechos Humanos y cualquier tipo de manifestación contraria a las Leyes 21.369 que "Regula el Acoso Sexual, la Violencia y Discriminación de Género en las Instituciones de Educación Superior y a la Ley 21.643 Denominada Ley Karin "En Materia de Prevención, Investigación y Sanción del Acoso Laboral, Sexual o de Violencia en el Trabajo".

De lo anterior, ponemos a su disposición este Formulario de Denuncia el que debe ser completado por Usted. Le solicitamos, entregue el máximo de antecedentes, los cuales, al igual que su identidad serán resguardados. También y por exigencia de la Ley que prohíbe la revictimización, solicitamos a Usted, siempre y cuando no le sea perjudicial a su estabilidad emocional, autorice, en caso de que su denuncia genere un Sumario Administrativo o Estudiantil, que el Fiscal Investigador tenga la posibilidad de requerir mayores antecedentes para un mejor resolver.

Si opta por no entregar mayores antecedentes y se ordena un Sumario Administrativo o Estudiantil, el Fiscal usará como base de investigación la denuncia registrada en el presente formulario.

Con todo, de ordenar el Sr. Rector un Sumario Administrativo o Estudiantil éste se regirá por el "Protocolo Sobre Modelo de Investigación y Sanción, para Hacer Efectiva la Responsabilidad Administrativa y/o Estudiantil por aplicación de las Leyes 21.369 y 21.643".

Por último, en el presente Formulario de Denuncia y como antecedente, se le solicita indicar conocer la responsabilidad que conlleva la acción que está emprendiendo, esto es, que está actuando de buena fe y que está en conocimiento de las implicancias como resultado de las mismas.

**IMPORTANTE: ENVIAR FORMULARIO FIRMADO Y EN FORMATO PDF**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARIO DE DENUNCIA** | | | | | | | |
|  |  |  | ROL | | FECHA | | |
|  |  |  |  | |  | | |
|  |  | Comuna |  | | | | |
| Nombre Social/Registral |  | | | | | | |
| Nombres |  | | | | | | |
| Apellido Paterno |  | | | | | | |
| Apellido Materno |  | | | | | | |
| Sexo registral |  | | | Prefiero no responder | | |  |
| Género |  | | | Prefiero no responder | | |  |
| Pertenencia a disidencia o diversidad sexogenérica |  | | | Prefiero no responder | | |  |
| Pertenencia a Pueblo originario | Cual: | | | Prefiero no responder | | |  |
| Persona Migrante | De qué País: | | | Prefiero no responder | | |  |
| Situación de discapacidad | Cuál: | | | Prefiero no responder | | |  |
| RUT / N° DNI |  | | | | | | |
| Fecha de Nacimiento |  | | | | | | |
| Teléfono de Contacto |  | | | | | | |
| Domicilio |  | | | | | | |
| Correo Electrónico |  | | | | | | |
| Estamento (Marque la opción) | Estudiante Funcionario/a  Trabajador a Honorarios | | | | | | |
| Vínculo con la o las personas denunciadas |  | | | | | | |
| Indique que como denunciante declara actuar de buena fe y de manera responsable en la formulación de la denuncia, esto es, en pleno conocimiento de las implicancias que esta acción involucra para denunciante y denunciado.  **CAMPO OBLIGATORIO (Marcar)** | | | | | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Manifiesto la voluntad de aportar mayores antecedentes en caso de que la denuncia derive en Sumario Administrativo o Sumario Estudiantil. | SI |  |
| NO |  |
| La persona que realiza la denuncia es la presunta víctima de lo denunciado | SI |  |
| NO |  |

**Si la respuesta anterior es no, registrar a la persona presunta víctima en el siguiente cuadro.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre Social/Registral |  | | |
| Nombres |  | | |
| Apellido Paterno |  | | |
| Apellido Materno |  | | |
| Sexo registral |  | Prefiero no responder |  |
| Género |  | Prefiero no responder |  |
| Pertenencia a pueblo originario | Cual: | Prefiero no responder |  |
| Persona Migrante | De qué País: | Prefiero no responder |  |
| Situación de discapacidad | Cuál: | Prefiero no responder |  |
| RUT / N° DNI |  | | |
| Teléfono de Contacto |  | | |
| Domicilio |  | | |
| Correo Electrónico |  | | |
| Estamento (Marque la opción) | Estudiante Funcionario/a  Trabajador a Honorarios | | |
| Vínculo con la o las personas denunciadas |  | | |

**INFORMACIÓN DE LA PERSONA DENUNCIADA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Social/Registral |  |
| Nombres |  |
| Apellido Paterno |  |
| Apellido Materno |  |
| Teléfono de Contacto |  |
| Correo Electrónico |  |
| Estamento (Marque la opción) | | Estudiante Funcionario  Trabajador a Honorarios  Otro  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Indique cuál) |

**SITUACION/ES QUE DENUNCIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SI | NO |
| Violencia de Género |  |  |
| Hostigamiento por ambiente sexista |  |  |
| Discriminación de Género |  |  |
| Discriminación arbitraria |  |  |
| Violencia (psicológica, física sin lesiones) |  |  |
| Acoso |  |  |
| Acoso discriminatorio |  |  |
| Acoso psicológico |  |  |
| Acoso sexual |  |  |
| Acoso Laboral |  |  |
| Maltrato Laboral |  |  |
| Violencia en el trabajo ejercida por terceros ajenos a la relación laboral |  |  |
| Otro |  |  |

|  |
| --- |
| **DESCRIPCIÓN DE ANTECEDENTES** |
| RELATO DE LOS HECHOS QUE DENUNCIA  Las siguientes preguntas rectoras **le pueden ayudar** a organizar su relato.   1. ¿Qué sucedió? 2. ¿Cuándo sucedió? 3. ¿Dónde sucedió? 4. ¿Cómo sucedió? 5. ¿Qué tipo de consecuencias ha experimentado a raíz de los hechos denunciados? 6. ¿Tiene testigos que avalen su relato? 7. Además de la persona denunciada ¿Hay más personas que hayan incidido en los hechos que indica le están afectando? |
| USE LETRA LEGIBLE |
| Indique si adjunta algún medio de prueba en su denuncia: |

**Lista de Testigos de lo denunciado en caso de existir:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre Completo | Correo de contacto | Estamento o carrera |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Firma de Persona Denunciante |  |