



Formato de Denuncia para casos de Hostigamiento y/o Acoso Sexual

La denuncia se registrará de forma anónima SI NO

I.- DATOS DE LA PRESUNTA VÍCTIMA

* Favor de contestar los campos requeridos o, en su caso, colocar N/A si no te aplica alguno.

Fecha:
 día mes año

Nombre _____
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Edad **Sexo** _____ **Discapacidad** _____ **Hablante de Lengua Originaria** _____
 Años

Domicilio para recibir notificaciones _____

Embarazo _____ **Religión** _____ **Derechohabiencia** _____

Cargo _____ **Puesto** _____

Área de adscripción _____ **Turno Laboral** _____ **Tipo de contratación** _____

Nombre del Jefe/a inmediato/a _____

Nombre de la Dependencia _____

Domicilio Laboral

Calle Numero Exterior Numero interior Barrio o Colonia Código Postal

Localidad Municipio Entidad Federativa

Teléfono (s) _____ **Correo Electrónico** _____





Personas testigas de los Hechos

Nombre _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Nombre _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Mencione si su caso es aislado o conoce de otras personas que hayan sido objeto de esos mismos hechos por parte de la persona presunta denunciada _____

**DESCRIPCIÓN
(CÓMO SE DIERON LOS HECHOS)¹**

Empty box for description of the facts.





¹En caso de requerir mayor espacio, adjuntar hojas simples en tamaño carta

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE LA PERSONA DENUNCIANTE

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBIÓ LA DENUNCIA

