

Formulario Denuncia Ley N° 21.643 (Ley Karin).**1.- Identificación del denunciante***** Campos obligatorios**

Nombre(s)	
Apellidos	
Cédula de Identidad*	
Cargo	
Celular	+56 9
Correo electrónico	
Relación que tiene con JENABIEN (colaborador, externo, visita)	
Lugar donde se está efectuando la denuncia	

2.- Si usted conoce a las personas implicadas en la denuncia, ingrese los datos**Involucrado 1**

Nombre(s)	
Apellidos	
Lugar que se desempeña	
Cargo	

Involucrado 2

Nombre(s)	
Apellidos	
Lugar que se desempeña	
Cargo	

3.- Detalle Denuncia:

En el siguiente recuadro, debes proporcionar una descripción detallada de los hechos que motivan tu denuncia. Incluye la siguiente información:

- **Relación de los hechos:** Describe de manera clara y precisa las conductas o situaciones que consideras constitutivas de acoso laboral, acoso sexual o violencia en el trabajo.
- **Fechas y horas:** Especifica las fechas y, si es posible, las horas en que ocurrieron los hechos denunciados. Si los hechos se han repetido, menciona todas las ocasiones que recuerdes.
- **Personas involucradas:** Identifica a la persona o personas que consideras responsables de las conductas denunciadas, así como a cualquier testigo que pueda corroborar tus declaraciones.
- **Otros detalles relevantes:** Incluye cualquier otro detalle que consideres importante para la comprensión de los hechos, como el lugar donde ocurrieron, si hubo testigos, si existen pruebas documentales (correos electrónicos, mensajes, etc.) o cualquier otra información que pueda ser útil para la investigación.

Es fundamental que tu descripción sea lo más completa y detallada posible, ya que esto facilitará la labor de investigación y permitirá determinar la veracidad de los hechos denunciados.

Recuerda que la información que proporciones será tratada con absoluta confidencialidad.

4.- Testigos:

En este campo informe testigos de la situación.

Testigo 1

Nombre(s)	
Apellidos	
Lugar que se desempeña	
Cargo	

Testigo 2

Nombre(s)	
Apellidos	
Lugar que se desempeña	
Cargo	

***Si usted considera contar o necesario mencionar más testigos, favor informarlos en evidencia**

5.- Adjuntar evidencia:

En este campo, puedo explicar en palabras la evidencia digital que quieras adjuntar, ya sea documentos, imágenes etc. Que sea de aporte a esta investigación

Evidencias

--

6.- Atención Psicológica Temprana.

La norma establece que se debe otorgar la atención psicológica temprana a los denunciantes de casos de acoso sexual, laboral y violencia en el trabajo. Esta atención se derivará a través de la Asociación Chilena de Seguridad (“ACHS”)

Si solicita atención psicológica temprana, usted acepta que la Repartición comparta sus datos de contacto con la ACHS.

- ¿Desea usted recibir atención psicológica temprana? * **SI** ___/**NO** ___

Estoy de acuerdo y declaro que:

1. **Medidas de Resguardo:** Me comprometo a aceptar y cumplir con las medidas de resguardo que se dispongan, las que pueden considerar entre otras la separación de los espacios físicos, cambio de lugar de trabajo, la redistribución del tiempo de la jornada y proporcionar a la persona denunciante atención psicológica temprana.
2. **Mantendré la confidencialidad:** Me comprometo a guardar total reserva sobre la información que conozca durante este proceso. Entiendo que la investigación es privada y no puedo compartir detalles con nadie dentro o fuera de la Repartición.
3. **Comprendo las consecuencias de una denuncia falsa:** Soy consciente de que, si presento una denuncia falsa, puedo ser sancionado(a) de acuerdo con lo establecido en el Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad de la Institución, sin perjuicio de las acciones legales que pueda tener el falsamente denunciado para reparar el perjuicio sufrido por la denuncia.
4. **Conozco el procedimiento:** Me he informado sobre el procedimiento que sigue la Repartición para recibir e investigar denuncias de acoso laboral, sexual y violencia en el lugar de trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad.