

Anexo 5.

FORMATO DE DENUNCIA EN CASOS DE HOSTIGAMIENTO SEXUAL Y ACOSO SEXUAL

Folio de Denuncia: _____

Fecha: ____/____/____

Lugar: _____

1.- Datos generales de la persona en situación de víctima o denunciante:

Nombre completo:			
Sexo: Mujer (<input type="checkbox"/>) Hombre (<input type="checkbox"/>)	Edad:		
Género con el que se identifica:			
Presenta discapacidad: Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>) ¿Cuál? _____			
Nombre de la dependencia o entidad:			
Puesto o cargo:			
Área de adscripción:			
Situación contractual: (Plaza, sindicalizada, honorarios u otro especificar)			
Domicilio para recibir notificaciones:			
Teléfono de contacto:			
Correo electrónico:			

2.- Datos generales de la persona presunta agresora:

Nombre completo:	
-------------------------	--

Sexo: Mujer () Hombre ()		Edad:
Género con el que se identifica:		
Nombre de la dependencia o entidad:		
Puesto o cargo:		
Área de adscripción:		
Situación contractual: (Plaza, sindicalizada, honorarios u otro especificar)		
Domicilio:		
Teléfono de contacto:		
Correo electrónico:		

3.- ¿Existe alguna relación laboral o institucional con la persona presunta agresora?

<p>Sí ()</p> <p>Es su jefe o jefa inmediata ()</p> <p>Es su compañero o compañera de trabajo ()</p> <p>Otra ()</p> <p>¿Cuál ?</p>	<p>No ()</p> <p>Describe ¿Cuál es su vinculación o los motivos, por los cuales trató con la persona presunta agresora en la ocasión en que sucedieron los hechos?</p>
--	---

En caso de no contar con los datos anteriores puede brindar otro tipo de información que le permita identificar a la persona presunta agresora.	
---	--

Denuncia sobre el hostigamiento sexual y/o acoso sexual.

Narración circunstanciada de los hechos

(Deberá narrar de manera circunstanciada los hechos, especificando las conductas y las circunstancias de tiempo, modo y lugar de la manera más ordenada y cronológica posible) Apoyarse con las preguntas establecidas en la Guía de atención de primer contacto.

Fecha o fechas de los hechos:
Lugar de los hechos: Especificar lugar exacto, establecer dirección y ubicación

¿Cuáles son las conductas realizadas por la persona presunta agresora?

(Narrar los hechos de manera detallada considerando aspectos como tipo de conducta(s), miradas lascivas, tocamientos, comentarios, propuestas sexuales, etcétera, especificando las palabras literales, así como las conductas realizadas por la presunta persona agresora. Ampliar a detalle)

¿Qué hizo o dijo la persona presunta agresora?

Especificar las palabras literales, así como las conductas realizadas por la presunta persona agresora.

¿Recuerda las palabras o frases textuales?

Especificar las palabras literales

¿Dónde ocurrieron los hechos? ¿Podría, por favor, describirme el lugar?

¿Cuándo ocurrieron los hechos? ¿Recuerdas la fecha y la hora en que sucedieron?

Establecer de ser posible las fechas de cada hecho.

¿Estas conductas han ocurrido?

¿Cuándo fue la última ocasión?: _____

Puede decirme más información al respecto:

Especificar los datos de la persona o personas:

¿Ha acudido a denunciar o solicitar apoyo a alguna dependencia o entidad?

Sí () No ()

Especifique a donde y la fecha:

¿Identifica un trato diferenciado hacia usted por parte de la persona presunta agresora, antes y después de los hechos narrados?

Sí () No ()

Por favor descríbalos:

¿Ha cambiado la relación laboral?

Sí () No ()

Por favor descríballo:

¿Cómo han afectado estos hechos la manera en que se desenvuelve en su entorno laboral o social? Ampliar a detalle la información

¿Estos hechos han dificultado la realización de sus actividades laborales?

Ampliar a detalle la información

Sí () No ()

Por favor descríballo:

A partir de lo que hechos narrados ¿Usted ha presentado algún tipo de padecimiento físico, como dolor de cabeza, dificultades gástricas u otras enfermedades reiterativas? ¿o problemas emocionales o psicológicos, como miedo, angustia, inseguridad, ansiedad, dificultades para dormir o concentrarse, desánimo, tristeza, entre otros?

Sí () No ()

¿Cuáles?

¿Considera que su integridad física o psicológica se encuentra en riesgo?

Sí () No ()

En este caso ¿Considera que requiere órdenes de protección?

Sí () No ()

¿Ha sido objeto de amenazas, coacción o intimidación con posibles represalias por negarse a las propuestas o por tratar de detener la situación?

Sí () No ()

¿De qué manera?

¿Cómo te sientes después de haber compartido esto?

¿Necesita le ayudemos a encontrar algún tipo de apoyo en particular?

Sí () No ()

Especificar:

¿Hay algo que haya omitido mencionar o algo que quisiera agregar?

***Para contestar solo por quien brinde la atención de primer contacto**

¿Considera que la persona en situación de víctima o denunciante requiere de la atención especializada? (médica, psicológica u otro)

Sí () No ()

Especificar:

Elementos o medios probatorios que presenta

¿Cuenta con elementos o evidencia que pudieran fortalecer los hechos narrados? (Fotografías, testigos, historial de llamadas, notas en papel de invitaciones, correos electrónicos, mensajes, actividad en redes sociales u otros).

Sí () No ()

Describa cuales:

Datos de la persona que haya sido testigo de los hechos

(Asentar la siguiente información de acuerdo al número de personas testigos)

¿Alguna persona o personas presenciaron los hechos ocurridos?

No () Sí () No sé ()

¿Me podría proporcionar sus datos de contacto? (Nombre, sexo, dependencia o entidad, puesto o cargo, área de adscripción, teléfono y correo electrónico)

--

¿Existe relación laboral o de cualquier otra índole entre la persona presenta agresora y la persona o personas presenciaron los hechos?

Sí () No ()

Por favor especifique ¿qué tipo de relación?

Órdenes de protección recomendadas

(quien brinde la atención de primer contacto deberá recomendar las órdenes de protección necesaria para salvaguardar la seguridad de la persona en situación de víctima con el consentimiento de la misma)

--

Datos de la persona que brindó la atención de primer contacto

Nombre completo:	
Sexo: Mujer () Hombre ()	

Género con el que se identifica:	
Nombre de la dependencia o entidad:	
Puesto o cargo:	
Área de adscripción:	
Domicilio de la dependencia o entidad:	
Teléfono de contacto:	
Correo electrónico institucional:	
Firma:	

***Para contestar solo por la persona en situación de víctima o denunciante
(marcar con una X.)**

_____ **Estoy de acuerdo con la información recabada en esta denuncia.**

_____ **Estoy de acuerdo con que se adopten por parte del Subcomité de Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual y/o el Órgano Interno de Control las órdenes de protección recomendadas en esta denuncia.**

_____ **Estoy de acuerdo con que la información recabada en esta denuncia se emplee para su presentación y trámite.**

_____ **Estoy de acuerdo con que la información recabada en esta denuncia se emplee para su presentación y trámite.**

**Nombre completo y firma de la
persona en situación de víctima
o denunciante**

**(Cada dependencia y entidad deberá incorporar la información que
corresponda a su aviso de privacidad)**