

## FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE UNA QUERELLA POR HOSTIGAMIENTO SEXUAL EN EL EMPLEO

Si usted cree que ha sido víctima de algún acto que podría constituir hostigamiento sexual y desea presentar una querella formal, puede completar este formulario y entregarlo a su supervisor o a la persona designada para atender asuntos de hostigamiento sexual en su empleo. Si desea presentar una querella verbal o una querella anónima, la misma deberá contener alegaciones suficientes que permitan identificar a la parte querellada y los hechos que pudieron constituir hostigamiento sexual. Una vez es recibida o presentada la querella, esta y todo el procedimiento posterior hasta la decisión final será de naturaleza confidencial en el mayor grado posible. El patrono no podrá tomar acciones adversas (represalias) contra usted ni contra nadie que participe del proceso investigativo. La presentación de esta querella activará el *Protocolo de Prevención y Manejo de Casos de Hostigamiento Sexual* de esta empresa.

### A. DATOS DE LA PARTE QUERELLANTE (OPCIONAL):

1. Nombre completo de la parte querellante:

\_\_\_\_\_

2. Puesto de trabajo: \_\_\_\_\_

3. Oficina, sucursal o lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

4. Teléfono(s): \_\_\_\_\_

5. Email: \_\_\_\_\_

6. Medio de comunicación preferido para dialogar sobre la querella:

Email \_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_ Presencial \_\_\_\_

7. Horario preferido para dialogar sobre la querella:

Durante el horario de trabajo \_\_\_\_ Durante el tiempo libre \_\_\_\_

8. Lugar preferido para dialogar sobre la querella:

En el lugar de trabajo \_\_\_\_ Fuera del lugar de trabajo \_\_\_\_

### B. DATOS DEL SUPERVISOR

1. Nombre del supervisor inmediato: \_\_\_\_\_

2. Puesto de trabajo del supervisor: \_\_\_\_\_

**C. RELACIÓN DE HECHOS**

1. Nombre de la persona que cometió los actos de hostigamiento sexual:

\_\_\_\_\_

2. Puesto de trabajo de la persona: \_\_\_\_\_

3. Relación laboral con usted:

Supervisor \_\_\_ Subordinado \_\_\_ Compañero \_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

4. Fecha del primer evento de hostigamiento sexual: \_\_\_\_\_

5. Fecha del último evento de hostigamiento sexual: \_\_\_\_\_

6. ¿Los actos de hostigamiento sexual continúan? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

7. Enumere las personas que conocen o pudieran corroborar algún dato relacionado con las alegaciones de esta querrela y algún mecanismo para que sean contactados (si aplica):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Describa los hechos que motivan esta querrela (puede anejar otra hoja de ser necesario):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. ¿Informó anteriormente sobre estas alegaciones? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

10. Si la respuesta anterior fue sí, indique a quién, cuándo y qué acciones se tomaron:

---

---

---

---

11. Si tiene asistencia legal, por favor provea su nombre e información de contacto:

---

12. De ser necesaria una medida provisional mientras se investiga esta querrela, ¿cuál acción provisional recomienda para atender su situación?

---

---

---

---

FIRMA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_