

ANEXO III

FORMULARIO DE DENUNCIA POR ACOSO SEXUAL O POR RAZÓN DE SEXO

SOLICITANTE

<input type="checkbox"/> Persona afectada	<input type="checkbox"/> Vicerrectorado de Profesorado	<input type="checkbox"/> Responsable de Área/Unidad/Centro/Departamento/Servicio
<input type="checkbox"/> Testigo	<input type="checkbox"/> Vicerrectorado de Estudiantes	<input type="checkbox"/> Representante de la Junta de Personal/Comité de Empresa PDI/PAS
<input type="checkbox"/> Dirección de RRHH	<input type="checkbox"/> Representante del CEUPO	<input type="checkbox"/> Otros

TIPO DE ACOSO

<input type="checkbox"/> Sexual	<input type="checkbox"/> Por razón de sexo	<input type="checkbox"/> Otras discriminaciones (Especificar)
---------------------------------	--	---

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Nombre y apellidos	
NIF	
SEXO	
Teléfono de contacto	
Correo electrónico	
Área/Unidad/Departamento/ Centro/Departamento/Servicio	

VINCULACIÓN CON LA UNIVERSIDAD

Personal Funcionario	Personal Interino	Personal Becario
Personal Laboral fijo	Personal Laboral Interino	Estudiante
Otros		

DATOS DE LA PERSONA AFECTADA (En el caso de que no sea la solicitante)

Nombre y apellidos	
NIF	
SEXO	
Teléfono de contacto	
Correo electrónico	
Área/Unidad/Departamento/ Centro/Departamento/Servicio	

VINCULACIÓN DE LA PERSONA AFECTADA CON LA UNIVERSIDAD

Personal Funcionario	Personal Interino	Personal Becario
Personal Laboral fijo	Personal Laboral Interino	Estudiante

Otros		

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

Se recomienda en esta descripción incluir información sobre las personas implicadas, tipos de conductas, hechos críticos, fechas y lugares en los que se han estado produciendo las distintas situaciones de acoso, posibles testigos e identificación de la persona afectada por el acoso sexual o por razón de sexo.

DOCUMENTACIÓN ANEXA

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
-----------------------------	-----------------------------

En caso afirmativo, especificar:

--

SOLICITUD

Solicito el inicio del Protocolo para la prevención y la intervención frente al acoso sexual y por razón de sexo de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla.

LOCALIDAD Y FECHA FIRMA DE LA PERSONA INTERESADA

CÓDIGO ASIGNADO (a rellenar por la CEIA)

CÓDIGO

Los datos personales, aportados en la solicitud, así como el contenido en la documentación que, en su caso, la acompañe, serán tratados por el órgano competente de la Universidad Pablo de Olavide, con sede en la Ctra. de Utrera, Km 1, 41013 Sevilla, de acuerdo con establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digital.