

ANEXO C.
FORMULARIO DE DENUNCIA E INFORMACIÓN SOBRE EL CANAL DE DENUNCIAS.

I. Datos de la persona que informa de los hechos

- Persona que ha sufrido el acoso:
- Otras (Especificar relación con la empresa):

II. Datos de la persona que ha sufrido el acoso

Nombre:
Apellidos:
DNI:
Puesto:
Tipo contrato/Vinculación laboral:
Teléfono:
Email:
Domicilio a efectos de notificaciones:

III. Datos de la persona agresora

Nombre y apellidos:
Grupo/categoría profesional o puesto:
Centro de trabajo:
Nombre de la empresa:

IV. Descripción de los hechos

Incluir un relato de los hechos denunciados, adjuntado las hojas numeradas que sean necesarias, incluyendo fechas en las que tuvieron lugar los hechos siempre que sea posible:

V. Testigos y/o pruebas

En caso de que haya testigos indicar nombre y apellidos:

Adjuntar cualquier medio de prueba que considere oportuno (indicar cuales):

V. Solicitud

Se tenga por presentada la queja o denuncia de acoso (INDICAR SI ES SEXUAL O POR RAZÓN DE SEXO O ACOSO LABORAL/MORAL EN EL TRABAJO) frente a (IDENTIFICAR PERSONA AGRESORA) y se inicie el procedimiento previsto en el protocolo:

Localidad y fecha:

LEA y ACEPTE LA POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS Y FIRME AL FINAL.

Nota de confidencialidad: En base a la LOPD Y GDD 3/2018 de 5 de diciembre, se garantiza la confidencialidad de los datos del denunciante en el caso de que el denunciado ejerza su derecho de acceso.

PROTECCION DE DATOS Información básica sobre protección de datos.

En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (en adelante RGPD) y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, **EDUARDO ALEJANDRO VARGAS RIVERO (CLINICA DENTAL VARGAS RIDAO)** le informa que los datos facilitados a través del presente formulario serán recogidos y tratados con la finalidad de tramitar la denuncia, de conformidad con lo establecido en los planes de prevención de acoso laboral y sexual en el trabajo.

Los citados datos podrán ser cedidos eventualmente a **Queipo y Riego Abogados, SLP**, con el único objeto de que proceda, en su caso, a la tramitación e investigación de los hechos y la realización de un informe sobre los resultados de tales investigaciones y posible propuesta de resolución de la denuncia.

La base que legitima el tratamiento de sus datos personales es el cumplimiento de una obligación legal. Los datos serán conservados durante el plazo estrictamente necesario para cumplir con los fines mencionados con anterioridad.

Pasado este tiempo se conservaran debidamente bloqueados a los efectos de determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y para realizar informes legales obligatorios de seguimiento de la aplicación de los planes de prevención de acoso sexual y/o laboral en el trabajo.

EDUARDO ALEJANDRO VARGAS RIVERO (CLINICA DENTAL VARGAS RIDAO) informa que procederá a tratar los datos de manera lícita, leal, transparente, adecuada, pertinente, limitada, exacta y actualizada. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal así como la revocación del consentimiento prestado para el tratamiento de los mismos, dirigiendo su petición a: EDUARDO ALEJANDRO VARGAS RIVERO (CLINICA DENTAL VARGAS RIDAO).

Acepto la política de protección de datos

Firma denunciante: _____

A la atención del responsable de la asesoría de confidencialidad del procedimiento de queja frente al acoso sexual y/o laboral en la empresa EDUARDO ALEJANDRO VARGAS RIVERO (CLINICA DENTAL VARGAS RIDAO)
DIRIGIR POR EMAIL A: INFO@CLINICAVARGASRIDAO.COM

Entregado, el/la trabajador/trabajadora: _____

Lugar y fecha: _____

