

**FORMULARIO PARA DENUNCIA**

1) FECHA: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

2) OBJETO DE DENUNCIA:

IRREGULARIDADES EN CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO

IRREGULARIDADES EN CONDICIONES AMBIENTALES DE TRABAJO

PERSECUCIÓN SINDICAL

DISCRIMINACIÓN SEXUAL

DISCRIMINACIÓN RACIAL

DISCRIMINACIÓN POLÍTICA

DISCRIMINACIÓN RELIGIOSA

ACOSO SEXUAL

ACOSO MORAL

ACOSO LABORAL

3) DATOS DEL DENUNCIANTE:

NOMBRE \_\_\_\_\_

C.I.: \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

4) DATOS DEL DENUNCIADO:

NOMBRE \_\_\_\_\_

C.I.: \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

CARGO/ FUNCIÓN/ SECCIÓN \_\_\_\_\_

LUGAR JERÁRQUICO QUE OCUPA:  IGUAL  SUBORDINADO  SUPERIOR

TRABAJA DIRECTAMENTE CON DENUNCIANTE:  SI  NO

5) HECHOS (indicar los hechos que configuran la vulneración de los derechos y qué tipo de presiones recibe de parte del denunciado)

---

---

---

---

---

6) PRUEBAS (mencionar las pruebas de los hechos denunciados)

---

---

---

7) MOMENTO DESDE EL CUAL SE ENCUENTRA EN LA SITUACIÓN DENUNCIADA

---

---

---

8) PUSO EN CONOCIMIENTO DE ALGUIEN DENTRO DE LA EMPRESA LA SITUACIÓN QUE LO AFECTA:

\_\_\_ SI \_\_\_ NO

9) PUSO EN CONOCIMIENTO DEL MINISTERIO DE TRABAJO LA SITUACIÓN QUE LO AFECTA: \_\_\_ SI \_\_\_ NO

10) ¿AUTORIZA A DAR CONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN A LA COMISIÓN BIPARTITA DE SEGURIDAD Y SALUD LABORAL? \_\_\_ SÍ \_\_\_ NO

11) INDICAR OTRAS PERSONAS POSIBLEMENTE AFECTADAS:

---

---

---

12) ESTOY EN CONOCIMIENTO Y AUTORIZO A LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL URUGUAY A LLEVAR ADELANTE LAS ACCIONES ESTIPULADAS EN EL “PROTOCOLO PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE EL ACOSO MORAL (LABORAL) Y ACOSO SEXUAL EN EL ÁMBITO SOCIO-EDUCATIVO”.

\_\_\_ SÍ \_\_\_ NO

---

Firma Trabajador/a

Recibido por: \_\_\_\_\_

Fecha y hora: \_\_\_\_\_