

MODELO DE COMUNICACIÓN DE ACTIVACIÓN DEL PROTOCOLO POR ACOSO LABORAL. ANEXO I

CÓDIGO DENUNCIA

(A RELLENAR POR COMITÉ ASESOR PARA SITUACIONES DE ACOSO LABORAL)

PERSONA SOLICITANTE

CÓDIGO ASOCIADO A LA PERSONA SOLICITANTE

1- (A RELLENAR POR EL COMITÉ ASESOR PARA SITUACIONES DE ACOSO LABORAL)

- ☐ Persona afectada
☐ Persona testigo
☐ Representante legal
☐ Otros, (especificar):

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Nombre y Apellidos:

DNI / NIE:

Teléfono 1:

Teléfono 2:

Correo electrónico:

Dirección:

C. Postal

Localidad:

Provincia:

☐ Mujer ☐ Hombre ☐ Otra identidad sexual

Centro de Trabajo:

Puesto de Trabajo:

Servicio:

Empresa o entidad en la que presta servicios:

Vinculación laboral:

PERSONA AFECTADA (EN CASO DE SER DISTINTA A LA SOLICITANTE)

CÓDIGO ASOCIADO A LA PERSONA AFECTADA

2- (A RELLENAR POR COMITÉ ASESOR PARA SITUACIONES DE ACOSO LABORAL)

☐ Persona afectada ☐ Representante legal ☐ Otros, (especificar)

DATOS DE LA PERSONA AFECTADA

Nombre y Apellidos:

DNI / NIE:

Teléfono 1:

Teléfono 2:

Correo electrónico:

Dirección:

C. Postal

Localidad:

Provincia:

☐ Mujer ☐ Hombre ☐ Otra identidad sexual

Centro de Trabajo:

Puesto de Trabajo:

Servicio:

Empresa o entidad en la que presta servicios:

Vinculación laboral:

PERSONA DENUNCIADA

CÓDIGO ASOCIADO A LA PERSONA DENUNCIADA

3- (A RELLENAR POR COMITÉ ASESOR PARA SITUACIONES DE ACOSO LABORAL)

DATOS PERSONA DENUNCIADA

Nombre y Apellidos:

DNI / NIE:

Teléfono 1:

Teléfono 2:

Correo electrónico:

Dirección:

Número:

Escalera:

Planta:

Letra:

C. Postal

Localidad:

Provincia:

☐ Mujer ☐ Hombre ☐ Otra identidad sexual

Centro de Trabajo:

Puesto de Trabajo:

Servicio:

Empresa o entidad en la que presta servicios:

Vinculación laboral:

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

PERSONAS TESTIGOS (EN CASO DE EXISTIR)

CÓDIGO ASOCIADO A LA PERSONA TESTIGO 1

T1- (A RELLENAR POR COMITÉ ASESOR PARA SITUACIONES DE ACOSO LABORAL)

CÓDIGO ASOCIADO A LA PERSONA TESTIGO 2

T2- (A RELLENAR POR COMITÉ ASESOR PARA SITUACIONES DE ACOSO LABORAL)

DOCUMENTACIÓN ANEXA

☐ NO ☐ SI ☐ Nº DE DOCUMENTOS:

SOLICITUD

Solicito el inicio del Protocolo de Actuación frente al Acoso Laboral del Ayuntamiento de Ciudad Real y de sus Organismos Dependientes.

Firma del Solicitante:

Ciudad Real,dede 2.....

Solicito de conformidad con el artículo 14.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, que la comunicación con esta Administración se haga por vía telemática, reservándome el derecho a poder modificar esta relación en cualquier momento

☐ SI ☐ NO

Información sobre Notificaciones Electrónicas

QUEREMOS SER MÁS ÁGILES Y CONTESTARLE CON RAPIDEZ

Puede acceder a la notificación electrónica de las resoluciones que sean de su interés a través de:

• [Notifica/DEH/Carpeta Ciudadana](#) »

Se le informa que mediante la herramienta "Cómo va lo Mío", disponible en el siguiente enlace donde puede obtener información del estado de tramitación de su expediente.

• [CÓMO VA LO MÍO](#) »

Sus datos de carácter personal se incluirán en una actividad de tratamiento de la que es responsable el EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CIUDAD REAL, cuya finalidad es el registro y presentación de solicitudes, escritos y comunicaciones. Finalidad basada en obligaciones legales dependiendo de la solicitud. No está previsto la comunicación de sus datos a terceros, aunque se pudiera tener obligación legal según el contenido. Sus datos personales se mantendrán de forma indefinida en tanto no se solicite su supresión o para cumplir con las obligaciones legales. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, cuando procedan, ante el EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CIUDAD REAL, Plaza Mayor 1, 13001, Ciudad Real o en la dirección de correo electrónico dpd@ayto-ciudadreal.es. Más información en la política de privacidad en <https://www.ciudadreal.es/aviso-legal>