**DATOS DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA QUEJA**

Nombre:

Sexo: Femenina Edad:

Datos de contacto

Teléfono:

Correo Electrónico:

Área a la que pertenece:

Puesto que desempeña:

Jefa/e inmediata/o:

¿La persona quejosa requiere de algún tipo de atención especializada de emergencia?

NO

SI

Tipo de atención requerida: NO

Se realizó canalización a alguna área o institución para recibir la atención, especifique: NO

**DATOS DE LA PERSONA CONTRA QUIEN SE PRESENTA LA QUEJA**

Nombre:

Sexo: Masculino Edad:

Área a la que pertenece:

Puesto que desempeña:

Teléfono:

 Correo Electrónico:

 Jefa/e inmediata/o:

Relación con la persona víctima.

En caso de no contar con los datos anteriores ¿Puede brindar otro tipo de información que permita identificar a la persona presunta agresora.

**NARRACIÓN DE HECHOS**

**Fecha en que ocurrieron o iniciaron los hechos**

¿Cómo se manifestó la conducta de hostigamiento o acoso sexual y/o laboral?

SI

NOO

EXISTE ALGUNA PERSONA TESTIGA DE LOS HECHOS

**PERSONA TESTIGA 1**

Nombre:

Área de adscripción:

Cargo o puesto:

Datos de contacto:

Relación con la persona agresora:

**PERSONA TESTIGA 2**

Nombre:

Área de adscripción:

Cargo o puesto:

Datos de contacto:

Relación con la persona agresora:

**ELEMENTOS DE SUSTENTO A LA QUEJA**

**¿Cuenta con medios de prueba relacionados con la queja? (fotografías, historial de llamadas, notas en papel de invitaciones, correos electrónicos, mensajes, actividades en redes sociales u otros).**

NOO

SI

En caso afirmativo, describir y adjuntarse.

**¿Ha presentado alguna denuncia formal ante alguna instancia? (Comité de Ética, Órgano Interno de Control, Ministerio Público)**

SI

NOO

**¿La persona quejosa requiere de algún tipo de atención especializada derivado de los hechos narrados a mediano o largo plazo?**

SI

NO

Tipo de atención requerida:

No requiere atención

Se realizó canalización a algún área o institución para recibir la atención, especifique: no es necesario

**¿La persona quejosa requiere de alguna medida de protección?**

SI

**¿Cuál es la medida de protección que requiere?, especifique la necesidad:**

He leído y entendido la información recabada en este formato.

 Estoy de acuerdo con que la información recabada en este formato se presente al Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés, con copia al Órgano Interno de Control.

**Nombre y firma de quien presenta la queja**

**Nombra y firma de la persona consejera**