**FORMATO DE QUEJA O DENUNCIA POR ACTOS DE HOSTIGAMIENTO SEXUAL LABORAL**

…………………….., …………. de……………………. de 20….

Señor/a

Director/a General de la

Oficina General de Recursos Humanos

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Presente.-

Por el presente documento, me dirijo a usted con la finalidad de formular: Queja

Denuncia por hostigamiento sexual laboral (\*)

(\*) Narrar los hechos en forma clara, detallando los medios probatorios, si los hubiera, que coadyuven a la comprobación de los actos de hostigamiento sexual, así como solicitando las medidas de protección conforme a lo estipulado en la Ley N° 27942 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 27942 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 014-2019-MIMP.

1. **Datos de la víctima de actos de hostigamiento sexual**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombres y apellidos |  | | |
| Documento de Identidad (DNI, Carnet de Extranjería, Pasaporte) |  | | |
| Domicilio |  | | |
| Teléfono | Fijo: Celular | Correo electrónico: |  |
| Cargo o servicio o modalidad formativa que desempeña |  | | |
| Dirección, Oficina o Área |  | | |

1. **Datos de la persona contra quien se formula la queja o denuncia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombres y apellidos |  | |
| Cargo o servicio o modalidad formativa que desempeña |  | |
| Relación con la persona afectada (Marcar con un aspa X) | Superior Jerárquico: | Mismo nivel jerárquico: |
| Subordinado/a: | Proveedor/a: |
| Practicante: | Otro: |

1. **Datos de la persona que formula la queja o denuncia (en caso de que la víctima no es la que denuncia)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombres y apellidos |  | | |
| Documento de Identidad (DNI, Carnet de Extranjería, Pasaporte) |  | | |
| Cargo o servicio o modalidad formativa que desempeña |  | | |
| Dirección, Oficina o Área |  | | |
| Teléfono | Fijo: Celular | Correo electrónico: |  |

1. **Detalle de los hechos materia de la queja o denuncia (precisando circunstancias, fecha o periodo, lugar/es, autor/es, partícipes, consecuencias laborales, sociales o psicológicas, entre otros)**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **Medios probatorios[[1]](#footnote-1) ofrecidos o recabados que permitan la verificación de los actos de hostigamiento sexual denunciados (\*)**

|  |
| --- |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |

1. **Medidas de protección para la víctima**

Solicito se me otorgue las siguientes medidas de protección (marcar con aspa X):

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Rotación o cambio de lugar del/la hostigador/a |  |
| 1. Suspensión temporal del/la presunto/a hostigador/a |  |
| 1. Rotación o cambio de lugar de la víctima, siempre que lo haya solicitado |  |
| 1. Orden de impedimento de acercamiento, proximidad a la víctima o a su entorno familiar de entablar algún tipo de comunicación con ella. |  |
| 1. Atención médica, física y mental o psicológica |  |
| 1. Otras medidas de protección (especificar) |  |

(\*) **En caso de presentar testigos/as**: Solicito se garanticen medidas de protección a los/as testigos/as ofrecidos/as a fin de evitar represalias luego de finalizado el procedimiento de investigación, conforme a la Ley N° 27942, Ley de Prevención y Sanción del Hostigamiento Sexual, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 014-2019-MIMP.

Por lo antes expuesto, **SOLICITO** la tramitación de la presente denuncia, de acuerdo con el procedimiento que establece la Ley N° 27942, Ley de Prevención y Sanción del Hostigamiento Sexual y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 014-2019-MIMP.

Sin otro particular

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Firma | Huella Digital |
| Nombres y Apellidos: |  |

1. * Declaración de testigos
   * Documentos públicos y/o privados
   * Grabaciones de audio, correos electrónicos, videos, mensajes de texto, fotografías, objetos u otros.
   * Pericias psicológicas, psiquiátricas forenses, grafo técnicas, análisis biológicos, químicos, entre otros.
   * Cualquier otro medio idóneo.

   [↑](#footnote-ref-1)