



Expertos en exámenes de laboratorio y en fi.

ANEXO N° 5.

**“FORMULARIO DE DENUNCIA ACOSO SEXUAL, LABORAL O DE VIOLENCIA  
EN EL TRABAJO”  
LEY 21.643 / “LEY KARIN”**

LOS HECHOS DENUNCIADOS SON:	SÍ	NO
Acoso Sexual.		
Acoso Laboral.		
Violencia en el Trabajo.		
Utilizo Canal de denuncia: <a href="http://bionet.cl/denuncia/">bionet.cl/denuncia/</a>		
Utilizo Correo de consulta: <a href="mailto:consulta.karin@bionet.cl">consulta.karin@bionet.cl</a>		
Mail enviado directo a la Gerencia de Personas		

**DATOS DENUNCIANTE:**

Nombre completo	
Cédula de identidad y/o pasaporte	
Cargo que desempeña	
Unidad o área a la que pertenece	
Correo electrónico personal	
Sucursal	
Dirección Sucursal	
Ciudad	

**DATOS DENUNCIADO**

Nombre completo	
Cédula de identidad y/o pasaporte	
Cargo que desempeña	
Unidad o área a la que pertenece	
Correo electrónico personal	
Sucursal	
Dirección Sucursal	
Ciudad	

La persona que realiza la denuncia es la víctima/afectado de los hechos denunciado.	<b>SÍ</b> ___	<b>NO</b> ___
---	---------------	---------------

Si la respuesta anterior es NO, señale a la persona afectada en el siguiente cuadro:

#### DATOS DE LA VICTIMA/AFECTADO

Nombre completo	
Cédula de identidad y/o pasaporte	
Cargo que desempeña	
Unidad o área a la que pertenece	
Correo electrónico personal	
Representación que invoca al presentar la denuncia (mandato/poder/dirigente sindical)	

#### VÍNCULO ORGANIZACIONAL ENTRE LA PERSONA AFECTADA Y DENUNCIADO/A

¿La persona denunciada es externa a la empresa?	<b>Empresa</b> _____	<b>Externo/a</b> _____
Especificar el vínculo entre la persona afectada y el denunciado/a (jefatura, subalterno, compañeros de trabajo, clientes, proveedores, usuarios, otros).		

#### TESTIGOS DE LOS HECHOS DENUNCIADOS

En el caso de existir testigos de los hechos que se denuncian, especificar sus datos en la siguiente tabla:

Nombre completo	Cédula de identidad y/o pasaporte	Cargo	Unidad o Área a la que Pertenece



<b>FECHA DE LA DENUNCIA:</b>	
<b>HORA DE LA DENUNCIA:</b>	

---

**NOMBRE Y FIRMA  
DENUNCIANTE**

---

**NOMBRE Y FIRMA RECEPTOR DE LA  
DENUNCIA**