

ANEXO I – Documento de solicitud de intervención

SOLICITANTE:

| | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Persona afectada | <input type="checkbox"/> Servicio de Prevención. | <input type="checkbox"/> Recursos Humanos | <input type="checkbox"/> Dirección |
| <input type="checkbox"/> Unidad directiva afectada | <input type="checkbox"/> Delegado/s de Prevención | <input type="checkbox"/> Delegado/s sindicales | <input type="checkbox"/> Comité de Seguridad y Salud. |
| <input type="checkbox"/> Otros (especificar): | | | |

TIPO DE ACOSO:

| | | | |
|--|---------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Psicológico | <input type="checkbox"/> Sexual | <input type="checkbox"/> Por razón de sexo | <input type="checkbox"/> Conflicto interpersonal |
| <input type="checkbox"/> Otras discriminaciones (especificar): | | | |

DATOS DEL SOLICITANTE:

| | | | |
|--------------------|---|-----------------------|--|
| Nombre y apellidos | | | |
| NIF: | Sexo: <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> H | Teléfono de contacto: | |

| | | | |
|---------------------------------|--|-------------------------|--|
| Centro de trabajo | | | |
| Cargo | | Antigüedad en el puesto | |
| Mando inmediatamente superior | | | |
| Tipo de ocupación desarrollada: | | | |

DATOS DE LA PERSONA AFECTADA EN CASO DE SER DISTINTO DEL SOLICITANTE:

| | | |
|--------------------|---|-----------------------|
| Nombre y apellidos | | |
| NIF: | Sexo: <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> H | Teléfono de contacto: |

| | | | |
|---------------------------------|--|-------------------------|--|
| Centro de trabajo | | | |
| Cargo | | Antigüedad en el puesto | |
| Mando inmediatamente superior | | | |
| Tipo de ocupación desarrollada: | | | |

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS:

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

DOCUMENTACIÓN ANEXA:

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Si (especificar) |
| <input type="checkbox"/> No |

SOLICITUD:

Solicito la activación del protocolo para la prevención, actuación y la resolución de situación de acoso psicológico en el trabajo.

Localidad y fecha

Firma de la persona interesada