

## FORMATO DE QUEJA POR DISCRIMINACIÓN Y VIOLENCIA LABORAL

Fecha de elaboración de la queja \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Puesto: \_\_\_\_\_  
Teléfono oficina: \_\_\_\_\_ Extensión: \_\_\_\_\_  
Correo: \_\_\_\_\_  
Área: \_\_\_\_\_  
Jefe/a inmediato/a: \_\_\_\_\_

### DATOS DE LA PERSONA SOBRE LA QUE PRESENTA LA QUEJA

Nombre: \_\_\_\_\_  
Puesto: \_\_\_\_\_  
Teléfono oficina: \_\_\_\_\_ Extensión: \_\_\_\_\_  
Área: \_\_\_\_\_  
Jefe/a inmediato/a \_\_\_\_\_

### DECLARACIÓN DE HECHOS

Fecha en que ocurrió: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
Frecuencia (fue una vez o varias veces): \_\_\_\_\_  
Como se manifestó la violencia o discriminación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Reacción inmediata de usted ante la persona en el momento de la violencia o discriminación.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mencione si es un caso aislado o conoce a otros cometidos por la misma persona.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mencione si se dieron cambios en su situación laboral a partir de los hechos.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

Mencione como le afectó esta situación a nivel personal, físico, familiar, laboral.

---

---

---

---

---

---

---

Nombre y firma de la persona  
presenta la queja

---

Nombre y firma de testigo que  
(opcional)

---

Nombre y firma de la persona del Comité de Igualdad  
laboral y no discriminación que da seguimiento al caso