



FORMULARIO LEY KARIN 21.643

Se informa al/la denunciante que atendido lo dispuesto en la Ley N°21.643 y específicamente en el Decreto N°21, ambos emitidos por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social, deberá completar el presente formulario con todos los antecedentes requeridos.

IDENTIFICACIÓN DEL DENUNCIANTE

Nombres

Apellidos

Cédula de identidad

Celular

+569

Correo electrónico

Confirmar correo electrónico

Dirección Particular

Comuna

RELACIÓN CON SECURITAS

☐ Colaborador(a) Securitas

☐ Colaborador(a) Cliente

☐ Colaborador(a) Proveedor

☐ Cliente

☐ Proveedor Servicios y/o bienes

☐ Tercero No relacionado

INDICA SI TU DENUNCIA LA REALIZAS

☐ Personalmente

☐ Por poder del afectado (debe adjuntar a la denuncia)

INDICAR QUIÉN DESEAS QUE INVESTIGUE TU DENUNCIA

Por Ley Karin se informa al trabajador que la normativa N°21.643, le establece el derecho de denuncia directamente hechos de acoso laboral, acoso sexual y violencia en el trabajo, en forma directa en la inspección del trabajo o ante el empleador, para lo cual agradecemos que nos indique quien desea que realice la investigación en el casillero respectivo.

Cualquier trabajador que tome conocimiento de hechos o situaciones, que pudieran constituir infracción a la normativa penal o vulneración a los estándares ético de la empresa podrá informar dichos antecedentes directamente al encargado de Prevención del Delito a través del correo cumplimentompd@securitaschile.com

☐ Empleador

☐ Inspección del Trabajo

IDENTIFICACION DEL DENUNCIADO(S)

Nombre Completo

Cargo

1

2

3

4

5

6

1

2

3

4

5

6

DETALLE DE LA DENUNCIA

Fecha denuncia

/ /

Hora denuncia

:

MATERIA DENUNCIADA

☐ Acoso laboral

☐ Acoso sexual

☐ Violencia en el trabajo

TIPO DE DENUNCIA

☐ Escrita

☐ Verbal

Aprueba acta: Si___ / No___



LUGAR DONDE SE EFECTÚA LA DENUNCIA

☐	Presencial Casa Matriz
☐	Buzon Casa Matriz
☐	Buzon Sucursal _____
☐	Correo electrónico
☐	Security integrity line

NIVEL JERÁRQUICO DE DENUNCIADO

☐	Nivel superior
☐	Igual nivel jerárquico
☐	Nivel inferior
☐	Pertenece a otra empresa, indique cual _____

FRECUENCIA DE LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS DENUNCIADOS

☐	Una sola vez, indique cuando _____
☐	Varias Veces

EL DENUNCIADO TRABAJA DIRECTAMENTE LA/EL AFECTADO

☐	Si
☐	No

INDICA NOMBRE DEL LUGAR DONDE OCURRIERON LOS HECHOS DENUNCIADOS

DESCRIPCION PORMENORIZADA DE LOS HECHOS DENUNCIADOS

ANTECEDENTES Y DOCUMENTOS QUE ADJUNTAS COMO EVIDENCIA A TU DENUNCIA

☐	Testigos, indique nombres _____
☐	Correos Electrónicos
☐	Fotografías
☐	Capturas de pantalla de servicios de mensajería (Whatsaap, instagram, facebook, telegram, etc)
☐	Grabaciones de audios
☐	Grabaciones de videos
☐	Otros documentos, indique cuales: _____

INDICA LA FORMA DE NOTIFICACIÓN DEL RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

☐	Correo electrónico
☐	Carta certificada al domicilio particular

El denunciante declara hacerse responsable de los contenidos en el presente documento y declara conocer las consecuencias estipuladas tanto en el Reglamento de orden interno de la empresa como de la legislación vigente.

Firma