

## ANEXO II

Formulario de denuncia por acoso sexual o por razón de sexo, orientación sexual e identidad y/o expresión de género (\*)

(PRESENTAR EN SOBRE CERRADO QUE PONGA "CONFIDENCIAL" JUNTO CON INSTANCIA ANEXO I)

### SOLICITANTE

Persona afectada	
Testigo	
Otras personas (Especificar)	

### TIPO DE ACOSO

Sexual	Por razón de sexo o género	Otras discriminaciones (Especificar)
--------	----------------------------	--------------------------------------

### DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Nombre y apellidos	
NIF	
Sexo/Género	
Teléfono de contacto	
Correo electrónico	
Área/Unidad/Departamento/Centro/Servicio	

### VINCULACIÓN DE LA PERSONA AFECTADA CON LA UNIVERSIDAD

Personal Funcionario	Personal Interino	Personal Becario
Personal Laboral fijo	Personal Laboral Interino	Estudiante
Otras situaciones (Especificar)		

(\*) Aprobado en Consejo de Gobierno de 12 de abril de 2018

## DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

Se recomienda en esta descripción incluir información sobre las personas implicadas, tipos de conductas, hechos críticos, fechas y lugares en los que se han estado produciendo las distintas situaciones de acoso, posibles testimonios...

**En caso de presentar documentación anexa, especificar:**

**SOLICITUD**

Solicito el inicio del Protocolo para la Prevención, Detección y Actuación frente al acoso sexual, por razón de sexo, por orientación sexual e identidad y/o expresión de la Universidad de Murcia.

LOCALIDAD Y FECHA

FIRMA DE LA PERSONA INTERESADA

CÓDIGO ASIGNADO (a rellenar por la Comisión)

CÓDIGO

*Los datos personales, aportados en la solicitud así como el contenido en la documentación que, en su caso, la acompañe, serán tratados por el órgano competente de la Universidad de Murcia, con sede en la Avenida Teniente Flomesta, 5. Tercera planta. Edificio Convalecencia. 30003 Murcia, de acuerdo con establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.*