**Formulario de Denuncia**

**Denuncia Directa de la persona afectada**

**Normativa de Prevención y Sanción de Acciones de Discriminación, Violencia Sexual y de Género**

Para realizar una denuncia enmarcada en la Normativa de Prevención y Sanción de Acciones de Discriminación, Violencia Sexual, y de Género usted puede completar este formulario y entregarlo impreso en la Dirección Jurídica de la Universidad, ubicada en Manuel Rodríguez Sur 415, de lunes a viernes, entre 9:00 y 17:00 horas, o enviarlo al correo electrónico [denuncias.violencia@mail.udp.cl](mailto:denuncias.violencia@mail.udp.cl)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la persona afectada** | **:** |  | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | |
| **RUT** | **:** |  | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Correo Electrónico** | **:** |  | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | |
| **Celular** | **:** |  | | | **Teléfono**  **Fijo** |  | | | |
|  |  |  | | | | | | | | |
| **Estatus**  **Institucional** | **:** |  | **Estudiante** |  | **Profesor/a** |  | **Funcionario/a** |  | **Otro** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Género** | **:** |  | **Mujer** |  | **Hombre** |  | **Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Facultad/**  **Unidad** | **:** |  | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | |
| **Nombre de la persona denunciada** | **:** |  | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | |
| **Estatus**  **Institucional** | **:** |  | **Estudiante** |  | **Profesor/a** |  | **Funcionario/a** |  | **Otro** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Género** | **:** |  | **Mujer** |  | **Hombre** |  | **Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Facultad/**  **Unidad** | **:** |  | | | | | | | |
|  |  |
|  |  |
| Describa con sus propias palabras los eventos que le han afectado. Sea lo más específico/a posible, identificando fecha, lugar y situación.  *(esta sección no tiene una extensión predeterminada)* | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **Identifique a estudiantes, académicos/as, funcionarios/as y otros que tengan conocimiento del evento denunciado y puedan actuar como testigos del proceso. En lo posible, indique nombre completo, rut y estatus en UDP.**  *(esta sección no tiene una extensión predeterminada)* |
|  |

En un máximo de 5 días hábiles luego de enviada la denuncia, recibirá un acuse de recibo de la Dirección Jurídica y una citación a ratificar la denuncia personalmente, lo cual es necesario para dar curso a la investigación.

La investigación posee un carácter confidencial y, por tanto, personas denunciantes, denunciadas y testigos no están autorizados/as para difundir información del proceso. Infringir esta obligación puede conducir a sanciones en virtud de los reglamentos vigentes.

El Departamento de Género de la UDP tiene información y recursos de orientación disponibles para las personas que atraviesan un proceso de denuncia. Si quiere ser contactada/o por dicho Departamento para recibir esta información de manera personalizada, marque a continuación

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Sí** |  | **No** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Declaro que, en tanto denunciante, la información provista es correcta y veraz. Cooperaré con la investigación y entregaré toda la evidencia que sea relevante.** | | | |
|  |  |  | |
| **Nombre de la persona denunciante** | **:** |  | |
|  |  |  |  |
| **Fecha de la Denuncia** | **:** |  | |
|  |  |  |  |
| **Firma de la persona denunciante** | **:** |  | |