**Formulario de Denuncia**

**Denuncia de Representante de 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 directamente a denuncias.violencia@mail.udp.cl.

Junto a la denuncia, usted **debe** completar y adjuntar el **Poder Simple para Representar a una Persona Afectada por Acciones contrarias a la Normativa de Prevención y Sanción Conductas de Discriminación, Violencia Sexual y de Género UDP**, o bien debe contar con un poder simple en el que conste que cuenta con la autorización de la persona afectada para realizar la denuncia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de la persona denunciante** | **:** |  |
|  |  |  |
| **RUT** | **:** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Correo Electrónico** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Celular** | **:** |  |  | **Teléfono****Fijo** |  |
|  |  |  |
| **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 los eventos que han llevado a su representado/a a hacer esta denuncia. 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. Indique en lo posible 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 representante del afectado, la información provista es correcta y veraz. Como representante del denunciante cooperaré en la investigación y entregaré toda la evidencia que sea relevante.** |
|  |  |  |
| **Nombre de la persona denunciante** | **:** |  |
|  |  |  |  |
| **Fecha de la Denuncia** | **:** |  |
|  |  |  |  |
| **Firma de la persona denunciante** | **:** |  |

**Poder Simple para Representar a una persona afectada Acciones contrarias a la**

**Normativa de Prevención y Sanción Conductas de Discriminación, Violencia Sexual y de Género UDP**

Con fecha \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_, don (ña) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cédula nacional de identidad Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, profesión o actividad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con

domicilio en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, comuna de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en virtud del presente, expone lo siguiente: que autoriza y otorga poder a don (ña) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cédula nacional de identidad Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para que pueda representarle como denunciante de una conducta contraria a la normativa de prevención y sanción de conductas de violencia sexual UDP.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de la persona denunciante** | **:** |  |
|  |  |  |  |
| **Fecha de la Denuncia** | **:** |  |
|  |  |  |  |
| **Firma de la persona denunciante** | **:** |  |