



Àrea de Presidència

Direcció dels Serveis de Recursos Humans
Minerva 4, 08006 Barcelona
Tel. 934 022 099 · Fax 934 049 355
o.prevencloriscos@diba.cat · www.diba.cat

Formulari 2

Denúncia i activació del protocol per part de la persona afectada

Dades de la persona denunciant (persona afectada)

Nom i cognoms

Núm. Empleat

Dona

Home

Telèfon/s de contacte

Adreça electrònica

Gerència / Direcció

Servei / Oficina

Centre de Treball

Dades de la persona denunciada

Nom i cognoms

Dona

Home

Gerència / Direcció

Servei / Oficina

Centre de Treball

Descripció dels fets

Indiqueu els fets que es consideren rellevants sobre el possible cas d'assetjament

Documentació annexa

Sí (Especifiqueu-la)

No

Nom i cognoms de possibles testimonis:

En el cas que autoritzi alguna altra persona a rebre informació en relació amb l'expedient que es tramita, indiqueu les dades de la persona autoritzada:

Sol·licitud

Sol·licito l'activació del Protocol per a la prevenció, detecció, identificació i actuació de l'assetjament sexual, per raó de sexe i per identitat de gènere i orientació sexual a la feina, del qual tinc coneixement.

Confidencialitat

D'acord amb aquest Protocol, manifesto que tinc coneixement que totes les persones destinatàries i/o depositàries d'aquest cas hem d'actuar amb l'obligació de sigil i reserva, en defensa de la confidencialitat.

Col·laboració en les proves i actuacions que siguin necessàries

Amb la presentació d'aquesta sol·licitud, accepto col·laborar en les proves i les actuacions que siguin necessàries per tal d'investigar el cas.

Localitat i data

Signatura de la persona denunciant

Amb aquesta signatura autoritzeu la unitat responsable del fitxer al tractament de les vostres dades amb la finalitat indicada.
