**FICHA DE ATENCIÓN DE DENUNCIAS POR ACTOS DE HOSTIGAMIENTO SEXUAL**

**FECHA:** Pulse aquí para escoger fecha.

**I. DATOS DE LA VÍCTIMA DE HOSTIGAMIENTO SEXUAL**

**Persona víctima 1**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres y apellidos | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Documento de Identidad (DNI, CE, Pasaporte) | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Domicilio | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Teléfono | Fijo: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Celular: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Correo electrónico | Institucional: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Personal: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Facultad, órgano académico o administrativo al que pertenece o del cual depende | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Condición en la UARM | Elija un elemento. |

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Desea pedir reserva de su identidad durante el procedimiento?**  Si es así, se le asignará una clave. |  |

**Persona víctima 2 (si corresponde)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres y apellidos | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Documento de Identidad (DNI, CE, Pasaporte) | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Domicilio | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Teléfono | Fijo: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Celular: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Correo electrónico | Institucional: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Personal: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Facultad, órgano académico o administrativo al que pertenece o del cual depende | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Condición en la UARM | Elija un elemento. |

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Desea pedir reserva de su identidad durante el procedimiento?**  Si es así, se le asignará una clave. |  |

**INSTANCIA/S A LA/S QUE SE HA ACUDIDO ANTES** (si corresponde):

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**II. DATOS DE LA/S PERSONA/S CONTRA QUIEN/ES SE FORMULA DENUNCIA**

**Persona denunciada 1**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres y apellidos | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Facultad, órgano académico o administrativo al que pertenece o del cual depende | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Condición en la UARM | Elija un elemento. |

**Persona denunciada 2 (si corresponde)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres y apellidos | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Facultad, órgano académico o administrativo al que pertenece o del cual depende | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Condición en la UARM | Elija un elemento. |

**Persona denunciada 3 (si corresponde)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres y apellidos | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Facultad, órgano académico o administrativo al que pertenece o del cual depende | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Condición en la UARM | Elija un elemento. |

**III. DATOS DE LA PERSONA QUE FORMULA LA QUEJA O DENUNCIA (EN CASO DE QUE LA VÍCTIMA NO ES LA QUE FORMULA LA DENUNCIA)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres y apellidos | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Documento de Identidad (DNI, CE, Pasaporte) | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Relación con la/s víctima/s | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Domicilio | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Teléfono | Fijo: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Celular: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Correo electrónico | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

**IV. DETALLE DE LOS HECHOS MATERIA DE LA DENUNCIA** (precise en lo posible fechas, lugares u otros aspectos como circunstancias de lo sucedido, relación con la persona denunciada, personas autoras o que participaron en los hechos, consecuencias educativas, sociales o psicológicas de lo sucedido, entre otros datos que se consideren relevantes)

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

**V. MEDIOS PROBATORIOS CON LOS QUE SE CUENTA QUE PERMITEN LA VERIFICACIÓN DE LOS HECHOS DE HOSTIGAMIENTO SEXUAL DENUNCIADOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Incluir, por ejemplo, nombres de testigos/as que puedan brindar declaración testimonial **(\*)**; correos electrónicos o mensajes de textos por diferentes canales; fotografías, grabaciones de audios o videos; exámenes médicos y/o psicológicos o cualquier tipo de examen; documentos públicos y/o privados, u otros medios que se consideren pertinentes) | |
| 1 | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| 2 | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| 3 | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| 4 | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| 5 | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| 6 | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| 7 | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| 8 | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| 9 | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| 10 | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| 11 | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| 12 | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

**(\*)** En caso de presentar testigos/as, solicito que se les garanticen medidas de protección a fin de evitar represalias durante o luego de finalizado el procedimiento de investigación.

**VI. MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA LA VÍCTIMA**

Solicito que se considere otorgarme las siguientes medidas de protección (marca con un aspa X las que considere pertinentes para su caso):

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Suspensión temporal del/de la presunto/a hostigador/a de cargos como delegaturas de cursos, de año y de carrera. |  |
| 2. Suspensión temporal del/de la presunto/a hostigador/a de voluntariados |  |
| 3. Suspensión temporal del/de la presunto/a hostigador/a de asistencia de docencia. |  |
| 4. Suspensión temporal del/de la presunto/a hostigador/a de cualquier posición de poder como coordinación de grupos, facilitación de talleres u otros semejantes. |  |
| 5. Suspensión del/de la presunto/a hostigador/a de clases sincrónicas o presenciales que se comparten |  |
| 6. Suspensión del/de la presunto/a hostigador/a de trabajos conjuntos sincrónicos o presenciales con la/s presunta/s víctima/s |  |
| 7. Impedimento de acercamiento y/o comunicación del/de la presunto/a hostigador/a con la víctima o a su entorno amical |  |
| 8. Prohibición al/ a la presunto/a hostigador/a de utilizar y/o publicar fotografías, datos personales o cualquier otra información de la víctima sin su consentimiento expreso |  |
| 9. Rotación o cambio de lugar de estudios o trabajo del/de la presunto/a hostigador/a |  |
| 10. Otras medidas aplicables al/ a la presunto/a hostigador/a (**detallar**)  Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |  |
| 11. Otras medidas aplicables a la presunta víctima (**detallar**)  Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |  |

Por lo antes expuesto, solicito la tramitación de la presente denuncia, de acuerdo con el procedimiento regulado la normativa intrainstitucional vigente, por la Ley N° 27942, Ley de Prevención y Sanción del Hostigamiento Sexual, y su reglamento.

Sin otro particular,

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Firma** | **Huella digital** |
| **Nombres y apellidos:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |