CONIL AYUNTAMIENTO | Recursos humanos.

DENUNCIA POR ACOSO EN EL TRABAJO

DATOS DE LA PERSONA DENUNCIANTE	
Nombre y Apellidos	**NIF**
Teléfono	**Email**
En calidad de: ☐ Presunta víctima ☐ Representante sindical ☐ Testigo ☐ Otra _____	

DATOS DE LA PRESUNTA VÍCTIMA	
Nombre y Apellidos	**NIF**
Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer	
Datos de contacto (email, tfno.):	
Centro/unidad de trabajo:	
Puesto de trabajo:	

DATOS DE LA PERSONA DENUNCIADA
Nombre y Apellidos
Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer
Datos de contacto (email, tfno....):
Centro/unidad donde trabaja:
Puesto de trabajo:
Relación laboral con la presunta víctima:

OBJETO DE LA DENUNCIA
Descripción de los hechos   **Modo de acreditación:** ☐ Documentalmente ☐ Mediante testigos ☐ Ninguna ☐ Otras _____

DOCUMENTACIÓN APORTADA

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS
Los datos personales facilitados mediante el presente formulario serán tratados por el Ayuntamiento de Conil de la Frontera para su participación en el proceso de selección, así como para su inscripción, si procediera en el Registro de Personal de este Ayuntamiento. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación o portabilidad, dirigiéndose al Ayuntamiento de Conil de la Frontera, Servicio de Atención Ciudadana del Ayuntamiento en Plaza de la Constitución,1, 11140-Conil de la Frontera, Cádiz.

Declaro bajo mi responsabilidad que los datos facilitados son ciertos.

En Conil de la Frontera, a de de 20 .

Firma

CONCEJALÍA DELEGADA DE PERSONAL.