

<b>ACTA DE DENUNCIA VERBAL</b>			
<i>Relacionado al instructivo I-RRHH-009.</i>			
Acoso Sexual	Acoso Laboral	Violencia en el Trabajo	
<b>Identificación de la persona AFECTADA</b>			
Nombre completo			
Cédula de identidad (Rut)			
Correo personal		Fono	
<b>Identificación del DENUNCIANTE (en caso de que sea distinta a la afectada)</b>			
Nombre completo			
Cédula de identidad (Rut)			
Correo personal			
Relación con persona afectada			
<b>Identificación de o las personas DENUNCIADAS (si hay más, imprima otro formulario para agregarlo)</b>			
Nombre completo			
Cédula de identidad (Rut) (si es posible)			
Correo personal (si es posible)			
Cargo (si es posible)			
Nombre completo			
Cédula de identidad (Rut) (si es posible)			
Correo personal (si es posible)			
Cargo (si es posible)			
<b>Vínculo organizacional que tiene la persona AFECTADA con la o las personas DENUNCIADAS (jefatura directa, jefatura indirecta, compañera o colega de trabajo, si es otro indicar cuál)</b>			
Vínculo:			
<b>O relación que tiene la persona AFECTADA con la o las personas denunciadas externas a la empresa (transportista, cliente, comprador, vendedor, etc., indíquelo con claridad)</b>			
Relación:			
<b>Relación de los hechos (evento, suceso, incidente, circunstancia, fecha, personas involucradas, testigos, prueba)</b>			
¿Quién desea Ud. que investigue la denuncia?		Salmones Austral:	Dirección del Trabajo (DT):
<b>Identificación de la persona que recibió la denuncia</b>			
Nombre completo			
Cédula de identidad (Rut)			
Cargo y teléfono			
Firma del denunciante		Timbre, fecha y hora	

Nota1: Solicitar a la persona denunciante la firma de esta Acta.

Nota2: Entregar copia a la persona denunciante con timbre, fecha y hora.

Nota3: Enviar esta Acta de denuncia verbal al correo electrónico [canaldedenuncias@salmonesaustral.cl](mailto:canaldedenuncias@salmonesaustral.cl) inmediatamente.