

INFORME DE INCIDENTE DE VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO

INFORMADO POR	PUESTO/FUNCIÓN:	FECHA DE INFORME
TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	N.º DE INCIDENTE

INFORMACIÓN DE INCIDENTE DE VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO

NOMBRE DE LA PERSONA QUE DEMUESTRA UN COMPORTAMIENTO PROHIBIDO	NOMBRE DE LA VÍCTIMA

UBICACIÓN	FECHA DEL INCIDENTE	HORA

ZONA ESPECÍFICA DE LOCALIZACIÓN

PERSONAS ADICIONALES INVOLUCRADAS

TESTIGOS

DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE incluye cualquier evento que conduzca al incidente o que se genere de inmediato a partir de este

Nombres del personal de supervisión involucrado junto con su respuesta al incidente

ACCIÓN RESULTANTE EJECUTADA, PLANIFICADA O RECOMENDADA

¿DENUNCIA POLICIAL ARCHIVADA?		COMISARÍA	
OFICIAL DE INFORMES		TELÉFONO	
MEDIDAS POLICIALES TOMADAS			

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
PERSONAL INFORMANTE			
NOMBRE DEL SUPERVISOR			

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Todos los artículos, las plantillas o la información que proporcione Smartsheet en el sitio web son solo de referencia. Mientras nos esforzamos por mantener la información actualizada y correcta, no hacemos declaraciones ni garantías de ningún tipo, explícitas o implícitas, sobre la integridad, precisión, confiabilidad, idoneidad o disponibilidad con respecto al sitio web o la información, los artículos, las plantillas o los gráficos relacionados que figuran en el sitio web. Por lo tanto, cualquier confianza que usted deposite en dicha información es estrictamente bajo su propio riesgo.