**ANEXO II**

**MODELO DE DENUNCIA**

Solicito se inicie el Protocolo de Acoso Laboral

**SOLICITANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Persona afectada | Servicio de Prevención de Riesgos Laborales |
| Delegado/a de Prevención | Presidencia Comité de Seguridad y Salud |
| Servicio de Personal | Representante de los trabajadores |
| Unidad de trabajo | Cargo académico |
| Persona allegada | Otros |
|  | Anónima |

**DATOS PERSONALES DE LA PERSONA AFECTADA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE Y APELLIDOS | | DNI: |
| Relación de trabajo: | | |
| PDI | PTGAS |
| Otra relación de trabajo | Empresa externa |

**BREVE DESCRIPCIÓN DE HECHOS**

|  |
| --- |
|  |
| Documentación Anexa |

Las Palmas de Gran Canaria Nombre de la persona solicitante:

Fecha: Firma de la persona solicitante/DNI