	GESTIÓN HSEQ		
	FORMATO ENTREVISTA VICTIMA	Código:	FOR-HSEQ-14
		Fecha	21/10/2024
	Versión: 01	Página 1 de 3	

CIUDAD, DIA DEL MES DE MES DEL AÑO

FORMATO ENTREVISTA VICTIMA

Dado que para el Comité es muy importante dar trámite adecuado a su solicitud, comedidamente le solicitamos que nos conceda la información requerida en la forma más detallada posible.

Es importante tener en cuenta que la normativa exige que las conductas hayan ocurrido en forma repetida y pública y en el caso de que su ocurrencia sea en privado deben ser demostrables por los medios de prueba reconocidos en la Ley Procesal Civil.


DATOS DEL TRABAJADOR QUE INTERPONE LA QUEJA			
NOMBRE COMPLETO	DOCUMENTO	AREA	CARGO

DATOS DEL/LOS PRESUNTO(S) ACOSADOR(ES)	
NOMBRE COMPLETO	CARGO

De acuerdo con su percepción y vivencias, describa Si o No, si usted ha sufrido alguna de las siguientes conductas por parte de las personas mencionadas anteriormente. Justifique en caso de ser afirmativo en el cuadro de observaciones.

Le han agredido Físicamente, independiente de las consecuencias del mismo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Han emitido expresiones injuriosas o ultrajantes sobre usted, con utilización de palabras soeces alusivas a su raza, familia, sexo, estatus social	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Ha(n) hecho comentarios hostiles o humillantes de descalificación profesional expresados en presencia de sus compañeros de trabajo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Le ha(n) hecho calificaciones humillantes y en presencia de los compañeros de trabajo de sus propuestas u opiniones de trabajo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Ha(n) hecho burlas en público, acerca de su apariencia física o forma de vestir	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Ha(n) hecho alusión pública a situaciones personales	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Se ha(n) negado a suministrarle materiales o información indispensable para el cumplimiento de la labor	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Elaborado por HSEQ	Revisado por Representante Legal	Aprobado por Gerencia
--------------------	----------------------------------	-----------------------


	GESTIÓN HSEQ		
	FORMATO ENTREVISTA VICTIMA	Código:	FOR-HSEQ-14
		Fecha	21/10/2024
	Versión: 01	Página 2 de 3	

Ha recibido anónimos llamadas telefónicas y mensajes virtuales con contenido injurioso, ofensivo o intimidante	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Ha sido sometido a una situación de aislamiento social	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Existe algún otro comportamiento o conducta que en su opinión considera que es acoso laboral	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Cada cuánto ocurren o se manifiestan las conductas o comportamientos referidos en las preguntas anteriores y en qué contextos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Desde cuándo se vienen presentando los hechos que usted ha manifestado	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Percibe algún efecto en su salud y bienestar, si es afirmativo cual	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Percibe algún efecto en el ambiente y cultura laboral, si es afirmativo cual	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Alguien tiene o ha tenido conocimiento de los hechos (compañeros, jefes u otros)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Tiene documentos que puedan ser relacionados con los hechos. En caso afirmativo anéxeles	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Ha puesto usted en conocimiento de otras instancias o entidades estos mismos hechos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES

RESPONSABLES DE LA ENTREVISTA	
NOMBRE COMPLETO	CARGO

Elaborado por HSEQ	Revisado por Representante Legal	Aprobado por Gerencia
--------------------	----------------------------------	-----------------------

	GESTIÓN HSEQ		
	FORMATO ENTREVISTA VICTIMA	Código:	FOR-HSEQ-14
		Fecha	21/10/2024
	Versión: 01	Página 3 de 3	

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN DEL DOC.	FECHA DEL CAMBIO	CAMBIO REALIZADO	NUEVA VERSIÓN
00	21/10/2024	Creación del documento	01

