**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