**FORMATO DE QUEJAS PARA POSIBLE ACOSO LABORAL**

| **Nombre del colaborador (no se aceptan anónimos):** |  |
| --- | --- |
| **Documento de identidad:** |  |
| **Cargo:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Fecha diligenciamiento (dd/mm/aa)** |  |
| **INSTRUCCIÓN PARA EL DILIGENCIAMIENTO** | |
| **Si usted quiere presentar una queja, diligencie el numeral 1.**  **Si usted quiere presentar una sugerencia, diligencie el numeral 2.** | |
| **1. Relación de los hechos constitutivos de la queja:**  **1.1. Describa todos los elementos en los que se identifiquen las circunstancias de sujeto (¿quién o quiénes?), tiempo (¿cuándo?), modo (¿cómo?), lugar (¿dónde?) y cualquier otra que considere pertinente.** | |
|  | |
| **(De ser necesario, el comité podrá solicitarle posteriormente la ampliación de la información ofrecida)** | |
| **1.2 ¿Cuenta usted con alguna prueba? ¿Cuál(es)? Relaciónelas y adjúntelas.** | |
|  | |
| **2. SUGERENCIAS** | |
| **2.1** **Orientadas a la actividad de prevención de las situaciones que puedan constituir acoso laboral (capacitación, divulgación, etc.).** | |
|  | |
| **2.2** **Orientadas a la actividad de corrección de situaciones que puedan constituir acoso laboral (manera de presentar las quejas, procesos y/o procedimientos de atención de las quejas, etc.).** | |
|  | |
| **Firma del colaborador:** | |
| **Nombre:** | |

**CONTROL DE CAMBIOS**

| **VERSIÓN** | **DESCRIPCIÓN** | **FECHA ELABORACIÓN/**  **MODIFICACIÓN** | **ELABORÓ** | **ELABORÓ** | **APROBÓ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Emisión del documento | 28/09/2021 | Imagen que contiene dibujo  Descripción generada automáticamente  ASESOR SST | Texto, Carta  Descripción generada automáticamente  ASESOR SST | REPRESENTANTE LEGAL |