Per tal d’activar el Protocol, aquest formulari s’ha d’enviar per correu electrònic a assetjament@mancomunitatplademallorca.net

| 1PERSONA DENUNCIANT |
| --- |
| o Persona que ha patit assetjament | o Altres *(especificar nom i llinatges, DNI, càrrec, vinculació amb la Mancomunitat, telèfon i adreça electrònica)* |

| 2DADES DE LA PERSONA QUE HA PATIT L’ASSETJAMENT |
| --- |
| Nom i llinatges |  |
| Sexe |  |
| DNI |  |
| Càrrec / Lloc de treball |  |
| Vinculació amb la Mancomunitat |  |
| Telèfon |  |
| Adreça electrònica |  |

| 3DADES DE LA PERSONA PRESUMPTAMENT ASSETJADORA(LES QUE ES CONEGUIN)  |
| --- |
| Nom i llinatges |  |
| Sexe |  |
| Càrrec /Lloc de treball |  |
| Vinculació amb la Mancomunitat |  |
| Relació amb la persona que ha patit assetjament  |  |

| 4DESCRIPCIÓ DELS FETS(INCLOURE DATA I LLOC, DE SER POSSIBLE))  |
| --- |
|  |

| 5TESTIMONIS I PROVES(SI N’HI HAGUÉS). |
| --- |
|  |

o Sol·licito a la Comissió Instructora que es tingui per presentada aquesta denúncia d’assetjament sexual o d’assetjament per raó de sexe i que s’activi el procediment previst al Protocol contra l’assetjament sexual, l’assetjament per raó de sexe i altres conductes contràries a la llibertat sexual i a la integritat moral de la Mancomunitat del Pla de Mallorca.

Lloc i data:

Signatura de la persona sol·licitant: