

**FORMATO PARA PRESENTAR QUEJAS SOBRE SITUACIONES QUE PUEDAN CONSTITUIR
 ACOSO LABORAL**

Día: _____ Mes: _____ Año: _____

En virtud a lo previsto por la Ley No. 1010 de 2006, la resolución No. 0652 de 2012 y la resolución interna No. 002823 de 2018; presento por medio escrito la queja por acoso laboral, poniendo en conocimiento del instituto Nacional Penitenciario y carcelario – INPEC y del Comité de Convivencia Laboral de la sede o establecimiento al que me encuentro asignado, las presuntas irregularidades que se han venido presentando en mi contra. Adicionalmente, manifiesto que todo lo aquí expuesto es verídico y lo hago con el fin de proteger mi dignidad, mi libertad, mi intimidad, mi honra y mi salud mental.

I. Identificación de las partes

DATOS DEL FUNCIONARIO QUE PRESENTA LA QUEJA	
Nombre del funcionario (a):	
Documento de identidad:	
Establecimiento y dependencia:	
Cargo:	
Correo electrónico:	
Número telefónico de contacto	

DATOS DEL PRESUNTO ACOSADOR O ACOSADORES		
Nombre	Cargo	Establecimiento y/o dependencia:

II. Identificación de las conductas de acoso laboral

CONDUCTAS PRESENTADAS EN LA SITUACIÓN DE ACOSO LABORAL			
Marque con una X la conducta o conductas presentadas en contra suya.		SI	NO
1	¿Le agredieron físicamente?		
2	¿Se emitieron expresiones injuriosas o ultrajantes sobre usted?		
3	¿Se utilizaron palabras soeces, con alusión de raza, género, origen familiar, preferencia política, religiosa o estatus social?		
4	¿Han hecho comentarios hostiles y humillantes de descalificación profesional sobre usted, en presencia de otros compañeros de trabajo?		
5	¿Le han hecho o ha recibido amenazas injustificadas de despido, expresadas en presencia de compañeros de trabajo?		
6	¿Le han hecho descalificaciones humillantes, en presencia de los compañeros de trabajo de las propuestas u opiniones de trabajo?		
7	¿Ha sido víctima de burlas sobre su apariencia física o forma de vestir, formuladas en público?		
8	¿Han hecho alusión pública a hechos pertenecientes a su intimidad?		
9	¿Le han impuesto deberes extraños a sus obligaciones laborales, exigencias desproporcionadas sobre el cumplimiento de la su trabajo?		
10	¿Le ha hecho algún cambio brusco de lugar de trabajo o de la labor que usted desempeña con regularidad, sin ningún fundamento objetivo, referente a la necesidad técnica de la institución?		
11	¿Le han hecho laborar horarios excesivos respecto al turno programado o asignado sin ningún fundamento objetivo en las necesidades de la institución, o de forma discriminatoria respecto a los demás compañeros de trabajo?		
12	¿Le han dado un trato notoriamente discriminatorio respecto a los demás compañeros de trabajo, en cuanto al otorgamiento de derechos y prerrogativas laborales y la imposición de deberes laborales?		
13	¿Se han negado a suministrarle materiales o información absolutamente indispensables para el cumplimiento de la labor?		
14	¿Le han negado en forma claramente injustificada permisos, licencias por enfermedad, licencias ordinarias y vacaciones, cuando cuenta usted con las condiciones legales, reglamentarias o convencionales para pedirlos?		
15	¿Ha recibido mensajes anónimos, llamadas telefónicas y mensajes virtuales con contenido injurioso, ofensivo o intimidatorio?		
16	¿Ha sido sometido a una situación de aislamiento social en la ejecución de su trabajo?		

III. Descripción de los hechos y pruebas

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

Indique y describa de manera clara y precisa cómo se dieron los presuntos hechos relacionados con el caso de acoso laboral. Escriba todo lo que conozca y considere necesario para dar a conocer las circunstancias, haciendo énfasis en tiempo, modo, lugar y frecuencia en que ocurren dichas conductas y de las personas o persona que actuaron o actúan como presuntos acosadores.

PRUEBAS

En caso de poseer algún tipo de medio probatorio o sustento con el cual se logre demostrar la conducta en mención, por favor señálela; si consiste en una prueba física por favor anéxela. (Estas pruebas serán estudiadas por las autoridades competentes en caso de ser requeridas).

IV. Firma y soporte de recibido

FIRMA, NOMBRE Y CARGO DEL FUNCIONARIO QUEJOSO	FIRMA, NOMBRE Y CARGO DE QUIÉN RECIBE LA QUEJA POR PARTE DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
No. CÉDULA:	CARGO DENTRO DEL COMITÉ:
CARGO:	CORREO INSTITUCIONAL:
CORREO INSTITUCIONAL:	

De ser necesario, el comité podrá solicitarle posteriormente la ampliación de la información ofrecida.