



**ANEXO III**  
**DOCUMENTO DE SOLICITUD DE INTERVENCIÓN POR ACOSO EN EL ENTORNO LABORAL**

**Solicitante**

- Persona afectada       Personal Departamento       Otros: \_\_\_\_\_
- Delegados sindicales       Delegado de prevención \_\_\_\_\_
- 

**Tipos de acoso**

- Psicológico       Sexual       Por razón de sexo
- Por razón de orientación sexual       Otras discriminaciones: \_\_\_\_\_
- 

**Datos del solicitante**

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Sexo       H       M

Teléfono de contacto \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

Centro de trabajo \_\_\_\_\_

**Vinculación laboral**

Funcionario/a       Interino/a       Laboral fijo       Laboral temporal

Escala/categoría \_\_\_\_\_ Grupo \_\_\_\_\_ Nivel \_\_\_\_\_

Tipo de ocupación desarrollada \_\_\_\_\_

Antigüedad en el trabajo \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

---

**Datos de la persona afectada, en caso de ser distinto del solicitante**

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Sexo       H       M

Teléfono de contacto \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

Centro de trabajo \_\_\_\_\_

**Vinculación laboral**

Funcionario/a       Interino/a       Laboral fijo       Laboral temporal

Escala/categoría \_\_\_\_\_ Grupo \_\_\_\_\_ Nivel \_\_\_\_\_

Tipo de ocupación desarrollada \_\_\_\_\_

Antigüedad en el trabajo \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

