**FEDERACIÓN CHILENA DE TRIATLÓN**

**POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA PREVENIR LAS CONDUCTAS DE ACOSO SEXUAL, ABUSO SEXUAL, DISCRIMINACIÓN Y MALTRATO EN LA ACTIVIDAD DEPORTIVA**

**FORMULARIO DE DENUNCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Información del denunciante (opcional)** | |
| **Nombre** |  |
| **Edad/fecha de nacimiento** |  |
| **Dirección** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **Relación con la víctima** |  |
| **Relación con la situación de acoso/abuso** | Testigo  Otra persona te informó  Víctima  Otro (especificar): |

|  |  |
| --- | --- |
| **Información de la víctima** | |
| **Nombre** |  |
| **Edad/fecha de nacimiento** |  |
| **Dirección** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **La víctima es** | Deportista  Entrenador  Oficial Técnico  Staff  Otro (especificar): |
| **Otra información relevante** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Información del abuso, acoso, maltrato o discriminación** | |
| **Tipo de incidente** | Abuso psicológico  Abuso físico  Acoso sexual  Abuso sexual  Negligencia profesional  Otro (especificar): |
| **Fecha, hora y lugar del incidente** |  |
| **Información acerca del abusador/acosador** |  |
| **Explicación del incidente (con el mayor detalle posible)** |  |
| **Se tomaron medidas antes de la denuncia** | No  Sí (especificar): |
| **Otra información relevante** |  |

|  |
| --- |
| ***Toda la información entregada en este formulario es de carácter confidencial y solamente será revisada por el Responsable Institucional.*** |