

Formulario de Denuncias Ley Karin (Ley Nro. 21.643)

En **Conectados SpA**, estamos firmemente comprometidos con la prevención y sanción del acoso y la violencia en el entorno laboral, de acuerdo con la **Ley N°21.643** (Ley Karin). Esta normativa establece un marco legal que busca garantizar un ambiente de trabajo seguro, respetuoso y libre de conductas inapropiadas.

Para facilitar el proceso de denuncias, hemos habilitado este formulario que puede completarse en línea o, si lo prefieres, descargarse para ser enviado a denuncias@ahoraconectados.com. De este modo, aseguramos que el proceso sea accesible, confidencial y seguro para todos nuestros colaboradores.

Contamos con un **protocolo interno** que regula la prevención, investigación y sanción de casos de acoso y violencia, alineado con las normativas vigentes. Este protocolo asegura la confidencialidad en cada etapa del proceso, desde la recepción de la denuncia hasta su resolución final, brindando apoyo a todas las partes involucradas y garantizando una investigación justa y transparente. Solo el personal autorizado tendrá acceso a la información necesaria para el análisis y resolución del caso.

Asimismo, ofrecemos **atención psicológica temprana** a quienes lo necesiten, tal como establece la Ley Karin, para proporcionar un respaldo integral durante el proceso. La atención está disponible de manera inmediata y confidencial.

Reafirmamos nuestro compromiso con la creación de un entorno laboral seguro y con el respeto a la dignidad de todos nuestros colaboradores. Promovemos una cultura organizacional basada en la igualdad, el respeto y la **tolerancia cero** hacia el acoso o la violencia laboral. Invitamos a todos a utilizar este canal de denuncias de manera responsable, con la confianza de que sus casos serán tratados con el más alto estándar de confidencialidad y profesionalismo.

Datos de denuncia

En esta sección, el denunciante debe proporcionar información personal tanto del denunciante como del denunciado, así como detalles específicos del tipo de acoso o violencia reportada.

Por hechos constitutivos de Acoso Laboral, Acoso Sexual o Violencia en el Trabajo.

Fecha de Denuncia: _____

Datos del denunciante:

- Nombre completo: _____
- Departamento o área en el que se desempeña: _____
- Cédula de identidad: _____
- Teléfono de contacto: _____
- Correo de contacto: _____
- Relación con el denunciado: _____

Relación con el denunciado:

- Nombre completo: _____
- Departamento o área en el que se desempeña: _____
- Teléfono (si lo conoce): _____
- Correo de contacto (si lo conoce): _____

¿Cuál es su tipo de denuncia? Marca con una X

Acoso laboral

Acoso sexual

Violencia en el trabajo

Especifique tipo de violencia: _____

¿La persona denunciada trabaja en el mismo espacio físico con la víctima?
Marca con una X

Sí

No

Si necesita atención psicológica inmediata, por favor marque con una X

Sí

No

Narración de los hechos

Esta sección está destinada para la descripción detallada de los hechos, pruebas y la identificación de posibles testigos.

(Describa el incidente de manera detallada, incluyendo fechas, frecuencia de los eventos, y cualquier otra circunstancia relevante. Puede adjuntar hojas adicionales si es necesario).

**Formulario de denuncia
Ley Karin**

conectados

 Staffy

(Describa el incidente de manera detallada, incluyendo fechas, frecuencia de los eventos, y cualquier otra circunstancia relevante. Puede adjuntar hojas adicionales si es necesario).

Antecedentes y/o documentos que acreditan la denuncia

Indique los nombres y datos de contacto de las personas que presenciaron o tienen conocimiento directo de los hechos denunciados. Asimismo, adjunte cualquier evidencia relevante que respalde su denuncia que puedan contribuir a la investigación.

Seleccione el o los documentos o antecedentes que acompañan su denuncia,
Marque con una X

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Ninguna evidencia específica |
| <input type="checkbox"/> | Correos electrónicos |
| <input type="checkbox"/> | Documentos |
| <input type="checkbox"/> | Informes psicológicos |
| <input type="checkbox"/> | Testigos |
| <input type="checkbox"/> | Otros medios de prueba |

Si marco “Testigos”, identifique a él o los testigos:

- **Testigo 1:**

Nombre completo: _____

Teléfono: _____

Correo: _____

- **Testigo 2:**

Nombre completo: _____

Teléfono: _____

Correo: _____

Si marco “Otros medios de prueba”, especifique el tipo de prueba:

Consentimiento y Confidencialidad

En esta sección, se explica al denunciante cómo se manejará la información proporcionada, garantizando su confidencialidad en todo el proceso. Además, se solicita su consentimiento para que la empresa realice las investigaciones correspondientes, asegurando el respeto de sus derechos y el cumplimiento de los procedimientos establecidos.

Consentimiento del Denunciante:

- **Confidencialidad:** La información proporcionada en este formulario será tratada de manera estrictamente confidencial y solo será utilizada con el fin de investigar los hechos denunciados. La información será accesible únicamente al equipo de investigación designado y a personal autorizado, salvo que sea necesario compartirla por mandato legal.
- **Protección contra represalias:** Conectados SpA garantiza que no se tomarán represalias contra el denunciante por presentar una denuncia de buena fe. Cualquier represalia será objeto de investigación y sanción.
- **Autorización para la investigación:** Al firmar este documento, usted autoriza a la entidad correspondiente a llevar a cabo todas las investigaciones necesarias para esclarecer los hechos denunciados.

Firma del denunciante: _____

Nombre del denunciante: _____

Rut: _____

Fecha: _____