

Formulario Reclamo de Situación no Equitativa o Discriminatoria

RECEPCIÓN DE RECLAMO	
Fecha de ingreso:	
Nombre completo:	
Rut:	
Tipo reclamante: (Víctima/Testigo/otros)	
Tipo colaborador(a):	
Unidad:	
Función:	
Nombre jefatura/gerencia:	
Tipo de reclamo:	
Remuneraciones/Compensaciones.	
Acceso a oportunidades laborales y/o desarrollo de carrera.	
Capacitación/Formación.	
Acceso a beneficios/medidas de conciliación.	
Discriminación por género, etnia, religión, diversidad sexual u otros, contenidas en las leyes N° 19.759 y N° 20.609.	
Otros casos de discriminación.	

Nombre	Función	Relación con reclamante y/o víctima

DETALLE DEL RECLAMO

Describa los hechos y situaciones que avalarían el reclamo (señalar nombres, lugares, fechas y detalles).
Si desea puede agregar hojas adjuntas.

Nombre y firma de la persona que ingresa el reclamo: _____