

ANEXO N° 2

Formulario canal de reporte de causales de inhabilidad, abstención o conflictos de intereses.

Santiago, ___ de _____ de 20__

- Datos del funcionario

Nombre completo	
Correo electrónico	
Cargo	
Grado	
Unidad de Desempeño	
Causal de inhabilidad, abstención o conflictos de intereses	

Exponer hechos que involucran la presunta concurrencia de causal de inhabilidad, abstención o conflictos de intereses

--

- Datos Jefatura del funcionario que recibe la información

Nombre completo	
Correo electrónico	
Cargo	
Grado	
Unidad de Desempeño	
Fecha recepción	
Firma	

- Antecedentes recepción funcionario subdepartamento Jurídico

Nombre completo	
Correo electrónico	
Cargo	
Grado	
Unidad de Desempeño	
Fecha recepción	
Firma	

- Observaciones:

--

ANEXO N.º 3

Formulario Canal de actualización de información funcionaria relevante.

Santiago, ___ de _____ de 20__

- Datos del funcionario

Nombre completo	
Correo electrónico	
Cargo	
Grado	
Unidad de Desempeño	
Breve resumen información relevante	
Firma	

Exponer hechos que constituyen información relevante

--

- Antecedentes recepción funcionario subdepartamento de Gestión y Desarrollo de las Personas

Nombre completo	
Correo electrónico	
Cargo	
Grado	
Unidad de Desempeño	
Fecha recepción	
Firma	

- Observaciones:

--

ANEXO N.º 4

Formulario de denuncia irregularidades y faltas al principio de probidad

Santiago, ____ de _____ de 202_

¿Desea que su identidad sea reservada: Si ___ No ___

Identificación del Denunciante

Nombre

Domicilio

Infracción denunciada

Identificación de los responsables y de los testigos, si le constare al denunciado

Responsable

Testigos

Narración circunstanciada de los hechos

--

Quedará prohibida la divulgación de esta información. La infracción de esta obligación dará lugar a las responsabilidades administrativas que corresponde, según Artículo N° 90 B, del Estatuto Administrativo.

Para fundar esta denuncia adjunto:

--

Protección al funcionario que denuncia irregularidades y faltas al principio de probidad, de acuerdo a lo establecido en el Art. 90 A del Estatuto Administrativo:

- Impide que sea objeto de la medida disciplinaria de suspensión o destitución desde que se recibe la denuncia y hasta que se resuelve tenerla por no presentada o hasta los 90 días de terminado el procedimiento sumarial.
- No se trasladado de localidad o función, sin su aceptación escrita, por el mismo lapso.
- No ser objeto de precalificación anual si el denunciado es el superior jerárquico del denunciante, durante el mismo lapso anterior, salvo petición expresa del denunciante.

ANEXO N° 5

Formulario de Presentación de Denuncia de Maltrato, Acoso Laboral y/o Sexual.

- **Datos de la víctima:**

Nombre completo	
RUT	
Sexo	
Domicilio	
Correo electrónico	

Si	No	A veces
¿El/la denunciante ha puesto en conocimiento de su superior inmediato esta situación?		
Si	No	
¿El/la denunciada es su jefatura superior inmediata?		
Si	No	
¿Desde cuándo es víctima de maltrato u acoso? (Tiempo)		

- Para acreditar lo anterior se cuenta con:

Ninguna evidencia específica		Documentos de respaldo	
Fotografías		Lista de Testigos	
Correos electrónicos		Otros: ¿cuáles?	

- Observaciones:

Declaro la veracidad de lo denunciado y ratifico mediante mi firma.

Fecha: ____/____/____

Firma del/la Denunciante

Fecha: ____/____/____

Nombre – Firma Receptor/a