Este formato tiene por objeto recabar la información obtenida durante la entrevista de primer contacto en los casos de presunta violencia laboral en el Tribunal Federal de Justicia Administrativa.

Es importante señalar que los nombres y datos personales consignados en este formato tendrán el carácter de información confidencial, en tanto no se emita una resolución, para evitar que se agrave la condición de la presunta víctima y en atención al principio de presunción de inocencia:[[1]](#footnote-1)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lugar y fecha de la solicitud | Lugar | DD/MM/AAAA |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **I. DATOS DE LA PRESUNTA VÍCTIMA** |  Directa |  Indirecta | Potencial |
|  Nombre: |  |
|  Área de Adscripción |  | Puesto que desempeña |  |
|  Fecha de nacimiento |  | Sexo |  Hombre | Mujer | Otro |
|  Nacionalidad |  | CURP |  |
|  Estado Civil  |  Soltero/a\_\_\_\_ Divorciado/a\_\_\_\_\_ Viudo/a\_\_\_\_ Unión libre\_\_\_\_\_ Casado/a\_\_\_\_ Concubinato\_\_\_\_ Separado/a**\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
|  **II. DOMICILIO DE LA PRESUNTA VÍCTIMA** |
|  Calle |  | Número exterior |  | Número interior |  |
|  Código postal |  | Colonia |  |
|  Localidad |  | Delegación o municipio |  |
|  Entidad federativa |  | Teléfono |  |
|  Correo electrónico |  |
|  Tipo de identificación  |  | Número de documento probatorio |  |
| Se deberá anexar al presente Formato, copia de la identificación de la presunta víctima. En caso de manifestar no contar con ella en este momento, la identificación deberá ser remitida a la Comisión a más tardar al día siguiente. |

|  |
| --- |
| **III**. **DATOS DE LA PERSONA DENUNCIADA (EN CASO DE CONTAR CON ELLOS)** |
| Nombre:  |   |
| Sexo: | Mujer  | Hombre  | Otro  |
| Área de adscripción:  |  |
| Puesto:  |  |

|  |
| --- |
| **IV. ¿EXISTE ALGUNA RELACIÓN LABORAL CON LA PERSONA DENUNCIADA?**  |
| ¿Es su superior(a) jerárquico (a)? |  | ¿Es su jefe (a) inmediato (a) |  | ¿Es su compañero(a) de trabajo? |  |
| Otra: |  |
| Datos del Jefe (a) Inmediato (a) |  |

|  |
| --- |
| **V. LUGAR Y FECHA DE LOS HECHOS** |
| Calle: |  | Número exterior: |  | Área: |  |
| Código postal: |  | Colonia: |  | Piso: |  |
| Alcaldía |  | Entidad federativa: |  | Fecha: |  |
| **En caso de no conocer todos los datos sobre el lugar donde ocurrieron los hechos victimizantes, favor de proporcionar los que conozca y utilice esta casilla para agregar otros datos de ubicación.** |  |

|  |
| --- |
| **VI. LUGAR Y FECHA DE LOS HECHOS** |
| **Por favor relate las circunstancias de modo, tiempo y lugar, antes, durante y después de los hechos victimizantes, considerando aspectos como tipo de conducta(s), momento en el que ocurrió, circunstancias como horarios, dentro o fuera del trabajo, lugar, antecedentes y contexto (de considerarlo necesario).** |
|  |

|  |
| --- |
| **VII. DE LA SIGUIENTE LISTA SELECCIONE LAS CONDUCTAS QUE LA PERSONA DENUNCIADA:** |
| **Conductas** | **Describa y ejemplifique.** |
|  Amenazas |  |
| Acoso Sexual |  |
| Agresiones físicas |  |
| Agresiones verbales  |  |
|  Discriminación |  |
|  Extorsión |  |
| Ha propiciado tratos discriminatorios en su área laboral |  |
| Ha propiciado un retraso negligente de sus actividades laborales |  |
| Hostigamiento Sexual |  |
| Intimidación |  |
| Medidas disciplinarias excesivas a modo de represalia |  |
| Obligar a la realización de actividades que no competen a sus labores |  |
| Obstaculización de su crecimiento laboral |  |
| Obstaculización de su trabajo  |  |
| Ocultamiento de Información y documentación con el fin de entorpecer sus funciones. |  |
| Otras |  |

|  |
| --- |
| **VIII. ¿CUENTA CON ELEMENTOS QUE PUDIERAN FORTALECER LA CONVICCIÓN SOBRE LOS HECHOS ANTES NARRADOS? (FOTOGRAFÍAS, TESTIGOS, HISTORIAL DE LLAMADAS, NOTAS EN PAPEL DE INVITACIONES, CORREOS ELECTRÓNICOS, MENSAJES, ACTIVIDAD EN REDES SOCIALES U OTROS)** |
| **Sí** | **No** |
| **Describa cuáles:** |

|  |
| --- |
| **IX. FRECUENCIA Y TIPO DE CONDUCTAS** |
| **En una ocasión:** |  | **En más de una ocasión:** |  |
| **Fecha aproximada en la que iniciaron las conductas:** |  | **Describa cuales:**  |  |
| **X. ¿ALGUNA PERSONA O PERSONAS PRESENCIARON LOS HECHOS NARRADOS (PUNTO VI)?** |
| **Sí:** | **No:** | **No sé:** |
| **Sí. En este caso, proporcione sus datos de contacto (nombre):** |

|  |
| --- |
| **XI. ¿LAS PERSONAS QUE HAN PRESENCIADO LOS HECHOS NARRADOS (PUNTO VI) GUARDAN ALGUNA RELACIÓN CON LA PERSONA DENUNCIADA?**  |
| **Sí:** | **No:** | **No sé:** |
| **Sí. En este caso, ¿qué tipo de relación?:** |

|  |
| --- |
| **XII. ¿HA HABLADO SOBRE LOS HECHOS NARRADOS (PUNTO VI) CON LA PERSONA DENUNCIADA?** |
| **Sí:** | **No:** |
| **Sí. En este caso, por favor describa lo ocurrido e indique la fecha:** |

|  |
| --- |
| **XIII. ¿HA INFORMADO SOBRE LOS HECHOS NARRADOS (PUNTO VI) A SU SUPERIOR JERÁRQUICO O AL DE LA PERSONA DENUNCIADA?** |
| **Sí:** | **No:** |
| **Sí. En este caso, por favor describa lo ocurrido e indique la fecha:** |

|  |
| --- |
| **XIV. ¿IDENTIFICA UN TRATO DIFERENCIADO HACIA USTED POR PARTE DE LA PERSONA DENUNCIADA, ANTES Y DESPUÉS DE LOS HECHOS NARRADOS (HA CAMBIADO LA RELACIÓN LABORAL)?** |
| **Sí:** | **No:** |
| **Sí. En este caso, por favor descríbalo:** |

|  |
| --- |
| **XV. A PARTIR DE LO QUE HA SUCEDIDO CON LOS HECHOS NARRADOS, ¿USTED HA PRESENTADO ALGÚN TIPO DE PADECIMIENTO FÍSICO, COMO DOLOR DE CABEZA, DIFICULTADES GÁSTRICAS U OTRAS ENFERMEDADES REITERATIVAS? ¿O PROBLEMAS DE ORDEN EMOCIONAL, COMO MIEDO, ANGUSTIA, INSEGURIDAD, DIFICULTADES PARA DORMIR O CONCENTRARSE, DESÁNIMO, TRISTEZA, ¿ENTRE OTRAS?** |
| **Sí:** | **No:** |
| **Sí. En este caso, por favor descríbalo:** |

|  |
| --- |
| **XVI. ¿CONSIDERA QUE SU INTEGRIDAD FÍSICA O EMOCIONAL SE ENCUENTRA EN RIESGO?** |
| **Sí:** | **No:** |
| **¿Considera que requiere medidas de protección?**  | **Sí:** | **No:** |
| **Sí. En este caso, indique cuáles:** |

|  |
| --- |
| **XVII. ¿HA SIDO AMENAZADA, ADVERTIDA, COACCIONADA O INTIMIDADA DE ALGUNA MANERA CON POSIBLES REPRESALIAS POR TRATAR DE DETENER LA SITUACIÓN?** |
| **Sí:** | **No:** | **No sé:** |
| **Sí. En este caso, por favor descríbalo:** |

|  |
| --- |
| **XVIII. ¿HAY DATOS ADICIONALES QUE PUEDE PROPORCIONAR PARA FORTALECER LA NARRACIÓN DE LOS HECHOS?** |
| **Sí:** | **No:** |
| **Sí. ¿Cuáles?** |

Estoy de acuerdo con la información recabada en este formato.

Estoy de acuerdo con que la información recabada en este formato se presente ante la Comisión para la Igualdad de Género, el Órgano Interno de Control o la Junta de Gobierno y Administración, según corresponda.

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE LA PERSONA PRESUNTA VÍCTIMA O DE LA PERSONA DENUNCIANTE:** |  |

|  |
| --- |
| **XIX. ESTE CAMPO ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DE LA CPIG, EN EL CASO DE QUE PARTICIPEN CON LA PRESUNTA VÍCTIMA EN EL LLENADO DEL FORMATO** |
| **Tipo de daño sufrido**  |  Físico |  Psicológico |  |  Sexual |  Otro |
| Observaciones: |
|  |

|  |
| --- |
| **EL PRESENTE FORMATO EN CASOS DE VIOLENCIA LABORAL SE REQUISITO / COMPLETÓ CON EL APOYO DE PERSONAL DE LA CPIG QUE SE DETALLA A CONTINUACIÓN:** |
| **NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA** |  |
| **NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA** |  |
| **FECHA**  | **HORA** |
| **DOMICILIO:** |

1. Sus datos personales serán utilizados con la finalidad de que la persona servidora pública de la Comisión cuente con insumos que le permitan brindarle orientación de primer contacto en casos de acoso sexual y hostigamiento sexual, así como para fines estadísticos, elaboración de informes y en su caso, establecer comunicación para dar seguimiento. Asimismo, se informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados. [↑](#footnote-ref-1)