Tribunal Federal de Justicia Administrativa

**Comisión para la Igualdad de Género**

Este formato tiene por objeto recabar la información obtenida durante la entrevista de primer contacto con motivo de incidentes laborales en el Tribunal Federal de Justicia Administrativa.

**Incidente laboral**: aquellas interacciones razonables derivadas del natural desarrollo de las relaciones de Trabajo. La razonabilidad de las interacciones será definida en todo caso por las autoridades investigadoras, sustanciadoras y resolutoras;

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, en atención al principio de presunción de inocencia:[[1]](#footnote-1)

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

1. **Datos o de la persona solicitante:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Sexo: | Mujer ( ) Hombre ( ) Otro ( )  |
| Correo electrónico:  |   |
| Teléfono de contacto:  |  |
| Área de adscripción: |   |
| Puesto que desempeña:  |   |

1. **Datos de las personas involucradas en el incidente laboral.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre:  |   |
| Sexo: | Mujer ( ) Hombre **(** ) Otro ( )  |
| Área de adscripción:  |  |
| Puesto:  |  |

1. **¿Existe alguna relación laboral entre las personas involucradas en el incidente laboral?**

|  |  |
| --- | --- |
| Sí ( ) Es su superior jerárquico ( )Es su jefe/a inmediato/a ( )Es su compañero/a de trabajo ( )Otra ( ) Tiene Jefe Inmediato, indique: | Diga en que ocasiones se presentaron las conductas de violencia laboral: Fecha del incidente |

1. **Narre todo lo relacionado con el incidente laboral, describiendo circunstancias de tiempo (¿cuándo?), lugar (¿dónde?) y modo (¿cómo?), lo más claro posible:**
2. **¿Cuenta con elementos que pudieran fortalecer la convicción sobre los hechos narrados? (Fotografías, testigos, historial de llamadas, notas en papel de invitaciones, correos electrónicos, mensajes, actividad en redes sociales u otros)**

( ) No.

( ) Sí. Describa cuáles:

1. **¿Frecuencia de las conductas?**

Tipo de Conductas

( ) En una ocasión.

( ) En más de una ocasión.

Fecha aproximada en la que iniciaron las conductas:

1. **¿Alguna persona o personas presenciaron los hechos narrados (punto 4)?**

( ) No.

( ) No sé.

( ) Sí. En este caso, proporcione sus datos de contacto (nombre):

1. **¿Las personas que han presenciado los hechos narrados (punto 4) guardan alguna relación con la persona presunta agresora?**

( ) No.

( ) Sí. ¿qué tipo de relación?:

1. **¿Acepta usted la conciliación para atender el incidente laboral que reporta?**

( ) No.

( ) Sí.

1. **En caso de aceptar la conciliación como mecanismo de atención del incidente laboral, indique quién o quiénes propone para guiar dicho proceso.**

( ) Comisión para la Igualdad de Género

( ) Persona de confianza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 y las instancias a que haya lugar.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo y firma de la persona solicitante:  |  |

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)