**FORMATO PARA QUEJAS Y/O SUGERENCIAS**

FOLIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Día Mes Año

Para validar su queja y/o sugerencia deberá registrar algún dato que nos permita localizarlo y darle respuesta, esta información es de carácter **CONFIDENCIAL**.

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Departamentos de trabajo** |  |

**Escriba el Nombre/es de la persona (s) a reportar, así como el nivel que pertenece:**

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nivel al que pertenece \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha en que ocurrieron los hechos: \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_  Día Mes Año | | | | | |
| **Marque con una X si fue víctima de alguno de los siguientes factores de riesgo psicosocial y el tipo de violencia a que fue sometido.** | | | | | |
| **Factor de riesgo psicosocial** |  | | **Tipo de violencia** | | |
| Si | No | Verbal | Física | Ambas (física y verbal) |
| Fue víctima de una actitud agresiva y/o impositiva |  |  |  |  |  |
| Fue víctima de mal trabajo en equipo y comunicación deficiente |  |  |  |  |  |
| Fue víctima de hostigamiento |  |  |  |  |  |
| Fue víctima de malos tratos: tales como insultos, burlas, humillaciones y/o ridiculizaciones |  |  |  |  |  |
| Otro (descríbalo): |  |  |  |  |  |

**Describa su:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **QUEJA** |  | **SUGERENCIA** |
|  |  |  |

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Firma