



MARINA
SECRETARÍA DE MARINA

**PUERTOS
Y MARINA
MERCANTE**
COORDINACIÓN GENERAL



**FORMATO DE QUEJA POR DISCRIMINACIÓN Y VIOLENCIA
LABORAL**

Fecha de elaboración de la queja _____

Nombre: _____

Puesto: _____

Teléfono oficina: _____ Extensión: _____

Área: _____

Jefe/a inmediato/a: _____

DATOS DE LA PERSONA SOBRE LA QUE PRESENTA LA QUEJA

Nombre: _____

Puesto: _____

Teléfono oficina: _____ Extensión: _____

Área: _____

Jefe/a inmediato/a _____

DECLARACIÓN DE HECHOS

Fecha en que ocurrió: _____ Lugar: _____ Hora: _____

Frecuencia (fue una vez o varias veces): _____

Como se manifestó la violencia o discriminación:



MARINA
SECRETARÍA DE MARINA

**PUERTOS
Y MARINA
MERCANTE**
COORDINACIÓN GENERAL



**FORMATO DE QUEJA POR DISCRIMINACIÓN Y VIOLENCIA
LABORAL**

Reacción inmediata de usted ante la persona en el momento de la violencia o discriminación.

Mencione si es un caso aislado o conoce a otros cometidos por la misma persona.



MARINA
SECRETARÍA DE MARINA

**PUERTOS
Y MARINA
MERCANTE**
COORDINACIÓN GENERAL



**FORMATO DE QUEJA POR DISCRIMINACIÓN Y VIOLENCIA
LABORAL**

Mencione si se dieron cambios en su situación laboral a partir de los hechos.

Mencione como le afectó esta situación a nivel personal, físico, familiar, laboral.

Nombre firma de la persona
que presenta la queja

Nombre y firma de testigo
(opcional)

Nombre y firma de la persona del Comité de Igualdad laboral
y no discriminación que da seguimiento al caso.



MARINA
SECRETARÍA DE MARINA

**PUERTOS
Y MARINA
MERCANTE**
COORDINACIÓN GENERAL



**FORMATO DE QUEJA POR DISCRIMINACIÓN Y VIOLENCIA
LABORAL**