

MODELO DE COMUNICACIÓN DE POSIBLE ACOSO MORAL

D./D.^a _____
DNI: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Categoría Profesional: _____
Consejería: _____
Centro de trabajo: _____

EXPONE:

Aporta las siguientes pruebas/documentación

SOLICITA

Que se proceda a realizar evaluación por parte de la Comisión de Valoración e Intervención en casos de posible acoso moral y en caso necesario se adopten las siguientes medidas extraordinarias:

Asesoramiento psicológico	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Otras medidas (especificar)	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

En _____ a _____ de _____ de 20__

Fdo.:

JEFATURA DEL SERVICIO DE INSPECCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA CALIDAD
Avda. Valhondo, s/n. Módulo 1. Planta 1ª.
06800 Mérida (Badajoz)