|  |  |
| --- | --- |
| Fecha del diligenciamiento: | día / mes / año |
| **I.              INFORMACIÓN DE LAS PARTES** | |
| **1.**    **\*** **INFORMACIÓN DEL QUEJOSO:** | |
| Nombre del Funcionario: |  |
| Documento de Identidad: |  |
| Dependencia: |  |
| Cargo: |  |
| Correo electrónico: |  |
| **2.     INFORMACIÓN DEL DENUNCIADO:** | |
| Nombre del Funcionario: |  |
| Documento de Identidad: (si lo sabe) |  |
| Dependencia: |  |
| Cargo: |  |
| Correo electrónico: (si lo sabe) |  |
| **II.            INFORMACIÓN SOBRE LOS HECHOS** | |
| **3.    \*\* RELACIÓN DE LOS HECHOS MOTIVO DE LA QUEJA:** | |
| Describa todos los elementos en los que se identifiquen las circunstancias de tiempo (cuándo), modo (cómo), lugar (dónde) y cualquier otra que considere pertinente. De ser necesario el Comité podrá solicitarle ampliación de la información aquí descrita. | |
|  | |

|  |
| --- |
| **4.     PRUEBAS:** |
| Si tiene pruebas sobre lo manifestado en el numeral 3, relaciónelas a continuación y adjúntelas |
|  |
| **\*\*\* Firma del Funcionario:** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |

***\*****El Comité no acepta quejas anónimas.*

***\*\*****Se recomienda diligenciar el presente formato de manera digital y luego imprimir, así podrá disponer del espacio suficiente para narrar los hechos que requiera informar y la información será legible por parte de los miembros del Comité de Convivencia Laboral.*

***\*\*\*****No se aceptan formato sin firma*

**COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL**

Alcaldía Distrital de Santa Marta