**FORMATO DE PRIMER CONTACTO EN CASOS DE VIOLENCIA LABORAL**

FECHA: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

DIA MES AÑO

Conforme a lo establecido en el ACUERDO GENERAL CONJUNTO NÚMERO 17/PTSJ-CJCAM/20-2021, DE LOS PLENOS DEL HONORABLE TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL ESTADO Y DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA LOCAL, POR EL QUE SE APRUEBAN LAS REGLAS DE ACTUACIÓN PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y SANCIÓN DE LA VIOLENCIA LABORAL EN EL PODER JUDICIAL DEL ESTADO DE CAMPECHE Y ANEXO, este formato tiene por objeto recabar la información obtenida durante la entrevista de primer contacto. El nombre y datos personales de la persona compareciente tendrán carácter de información confidencial para evitar que se agrave su condición o se exponga a sufrir un daño adicional por este tipo de conductas. De igual forma, será información confidencial, el nombre de la persona presunta agresora, en tanto no se emita una resolución, en cumplimiento del principio de presunción de inocencia.

1. **Datos de la presunta víctima o de la persona que narra los hechos:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Género |  |
| Correo electrónico |  |
| Teléfono de contacto |  |
| Área de adscripción |  |
| Puesto que desempeña: |  |

1. **Datos de la persona presunta agresora:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Género |  |
| Correo electrónico |  |
| Teléfono de contacto |  |
| Área de adscripción |  |
| Puesto que desempeña: |  |

1. ¿**Existe alguna relación laboral con la persona que está siendo señalada como presunta agresora?**

|  |  |
| --- | --- |
| Sí ( )   1. Es su compañero/a de trabajo ( ) 2. Es su jefe/a inmediato/a ( ) 3. Otra ( ) ¿Cuál es? | No ( )  Describa su vinculación o los motivos, en su caso, por los cuales trató con la(s) persona(s) presunta(s) agresora(s) |

1. Narre todo lo relacionado con los hechos ocurridos sobre la violencia laboral en su contra o de otra persona (describa la situación considerando aspectos como el tipo de conducta(s) descritas en este protocolo o en alguna disposición normativa internacional, nacional o local; señalar temporalidad, por ejemplo, momento en el que ocurre, circunstancias como horarios, dentro o fuera del trabajo, lugares, ambiente; trate de describir circunstancias de tiempo (¿cuándo?), lugar (¿dónde?) y modo (¿cómo?) lo más claro posible:

|  |
| --- |
| Narración (Si después del texto de la narración queda algún espacio en blanco, favor de tacharlo): |

1. ¿Cuenta con elementos que pudieran fortalecer los hechos antes 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. ¿La conducta ha ocurrido?

|  |
| --- |
| 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 en el punto 4?

|  |
| --- |
| No. ( )  No sé. ( )  Sí ( ). En este caso, proporcione sus datos de contacto (nombre, correo electrónico y/o su teléfono): |

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

|  |
| --- |
| No. ( )  Sí. ( ) ¿qué tipo de relación?: |

1. ¿Identifica un trato diferenciado hacia usted por parte de la persona presunta agresora, antes y después de los hechos narrados (Ha cambiado la relación laboral)?

|  |
| --- |
| No. ( )  Sí. ( ) En este caso, por favor descríbalo: |

1. A partir de lo que ha sucedido con la conducta narrada, ¿usted ha presentado algún tipo de padecimiento físico, como dolor de cabeza, dificultades gástricas u otras enfermedades reiterativas? ¿o problemas de orden emocional, como miedo, angustia, inseguridad, dificultades para dormir o concentrarse, desánimo, tristeza, entre otras?

|  |
| --- |
| No. ( )  Sí. ( ) ¿Cuáles? |

1. ¿Considera que su integridad física o emocional se encuentra en riesgo?

|  |
| --- |
| No ( )  Sí. ( ) En este caso ¿Considera que requiere medidas de protección? Sí ( ) No ( ) |

1. ¿Ha sido amenazada, advertida, coaccionada o intimidada de alguna manera con posibles represalias por tratar de detener la situación?

|  |
| --- |
| No. ( )  Sí. ( ) Especifique: |

1. ¿Hay datos adicionales que puede proporcionar para fortalecer los hechos narrados?

|  |
| --- |
| No. ( )  Sí. ( ) ¿Cuáles? |

1. ¿Ha presentado alguna denuncia formal ante alguna instancia (Contraloría Interna, Consejo de la Judicatura, Fiscalía General del Estado)?

|  |
| --- |
| No. ( )  Sí. ( )  Especifique cuando y donde: |

1. **Manifestación de consentimiento informado de la presunta víctima:**

|  |
| --- |
| Estoy de acuerdo con la información recabada en este formato: (SI)  **NOMBRE Y FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ¿Estoy de acuerdo con que la información recabada en este formato se presente ante el órgano Investigador competente? (SI)  **NOMBRE Y FIRMA:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

1. **Para contestar por la persona consejera.**

|  |
| --- |
| ¿Considera que la presunta víctima requiere de la atención de un especialista (médico, psicólogo u otro)  No. ( )  Sí. ( ) Especifique:  Nombre completo y firma de la persona consejera que brindó la atención de primer contacto: |