



FORMULARI CANAL DE DENÚNCIES

IMP-PRT18-01

Rev. 0

07/25

CARACTERÍSTIQUES

SECCIÓ:

DEPARTAMENT APPLICABLE:

DOCS DE REFERÈNCIA:

INFORMACIÓ DE LA PERSONA DENUNCIANT (OPCIONAL)

Nom i cognoms:

Correu electrònic: Telèfon:

Relació amb la Fundació: (Treballador/a, persones amb suport, famílies...)

INFORMACIÓ SOBRE ELS FETS DENUNCIATS

Descripció detallada dels fets:

Data i lloc dels fets:

Persones implicades:

Els fets continuen succeint actualment? (Sí / No):

Ha comunicat aquesta informació a algun altre professional de la Fundació? (Sí / No):

ADJUNTAR DOCUMENTS (OPCIONAL)

Descripció dels documents que s'adjunten:

-
-
-

Consentiment i protecció de dades:

[] He llegit i accepto la política de privadesa i protecció de dades.

Signatura:

Data: