

FORMULARIO CANAL COMUNICACIÓN



Relación con la empresa:	
Interna	<input type="checkbox"/>
Externa	<input type="checkbox"/>

¿Desea que la comunicación sea anónima?	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>
En el caso de haber respondido no, te pediríamos que nos facilitases los siguientes datos:	
Nombre y Apellidos:	
Email de contacto:	
Teléfono:	

Tipología de la conducta a comunicar conforme a la Ley 2/2023:	
Acoso laboral o sexual	<input type="checkbox"/>
Propiedad industrial o intelectual	<input type="checkbox"/>
Libre competencia	<input type="checkbox"/>
Subvenciones, Hacienda Pública o Seguridad Social	<input type="checkbox"/>
Integridad moral o de Derechos Humanos	<input type="checkbox"/>
Cohecho	<input type="checkbox"/>
Tráfico de influencias	<input type="checkbox"/>
Conflictos de intereses	<input type="checkbox"/>
Prevención de riesgos laborales	<input type="checkbox"/>
Otras infracciones penales	<input type="checkbox"/>
Otras infracciones administrativas graves o muy graves	<input type="checkbox"/>

Descripción de la infracción:

Fecha de la incidencia:	Día	Mes	año

¿Existen testigos del incumplimiento o la incidencia?	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>
En el caso de haber respondido SI :	
Enumera los testigos:	

Referencia el listado de documentos adjuntados con el formulario: