Nº:

**FORMULARI DE DENÚNCIA INTERNA AKWABA**

 **PERSONA QUE INFORMA DELS FETS:**

 Persona afectada

 Altres (testimoni o altres. La persona que informa dels fets ha de comptar amb la conformitat de la persona afectada)

- Vincle amb la persona afectada:
- El teu nom i cognoms:

**DADES DE LA PERSONA AFECTADA**

Nom i cognoms:

DNI/NIE/Altre document:

Telèfon:

Correu electrònic:

Vincle amb Akwaba (treballadora, usuària, voluntària, altres):

**DADES DE LA PERSONA DENUNCIADA**

Nom i cognoms:

Vincle amb la persona afectada:

**RELATS DELS FETS** (si falta espai, es pot emplenar un altre full)

**EXISTÈNCIA DE TESTIMONIS**

Sí (indicar noms i cognoms):

 No

**DOCUMENTACIÓ ANNEXA**

 Sí (especificar tipus de documentació):

 No

A la atenció de la comissió d’actuació del protocol d’Akwaba.

Signatura de la persona denunciant:

A................................................................, a .......... de .............................. de 20.......