



**Secretaría de Marina Armada de México**  
**Presentación de queja por presunto**  
**Hostigamiento y/u acoso laboral y/o discriminación**

**ANEXO UNO-BIS**

**Folio:**

**Fecha:**

**DATOS DEL DENUNCIANTE**  
**Marque con una ( X ) el campo seleccionado**

SEXO	GRUPO DE EDAD	GRUPO AL QUE PERTENECE
Mujer. ( ) Hombre. ( ) No Especificado. ( )	Menor de 20 Años ( ) De 20 a 24 Años ( ) De 25 a 29 Años ( ) De 30 a 34 Años ( ) De 35 a 39 Años ( ) De 40 a 44 Años ( ) De 50 a 54 Años ( ) De 55 a 59 Años ( )	Especificar:
¿Es servidor público?	SI ( ) NO ( )	
¿Desea anonimato?	SI ( ) NO ( )	
Nombre:		
Primer apellido:		
Segundo apellido:		
Domicilio para recibir notificaciones:		
Telefono para recibir notificaciones: (fijo/ móvil)	Opción 1: _____ Opción 2: _____	
Correo electronico para recibir notificaciones		
Fecha de nacimiento:		
Situación conyugal:	Esta casada(o) ( ) Es soltera(o) ( ) Vive con su pareja en unión libre ( ) Esta separada(o) ( ) Esta divorciada(o) ( ) Es viuda(o) ( ) No responde ( )	
Nivel de estudios	Secundaria (completa) ( ) Preparatoria o bachillerato (completa) ( ) Licenciatura o profesional (concluida) ( ) Maestría (título) ( ) Doctorado (concluido) ( ) Ninguna ( ) Preescolar o kinder ( ) Primaria (completa) ( )	



**Secretaría de Marina Armada de México**  
**Presentación de queja por presunto**  
**Hostigamiento y/u acoso laboral y/o discriminación**

**ANEXO UNO-BIS**

Nivel de estudios	Primaria (incompleta)	( )
	Primaria (cursando)	( )
	Secundaria (cursando)	( )
	Secundaria (incompleta)	( )
	Preparatoria o bachillerato (cursando)	( )
	Preparatoria o bachillerato (incompleta)	( )
	Bachillerato técnico o especializado (completo)	( )
	Bachillerato técnico o especializado (certificado o título)	( )
	Bachillerato técnico o especializado (cursando)	( )
	Bachillerato técnico o especializado (inconcluso)	( )
	Normal (completa)	( )
	Normal (certificado o título)	( )
	Normal (cursando)	( )
	Normal (inconclusa)	( )
	Carrera técnica o comercial (concluida)	( )
	Carrera técnica o comercial (certificado o título)	( )
	Carrera técnica o comercial (cursando)	( )
	Carrera técnica o comercial (inconcluso)	( )
	Tecnico superior universitario (concluida)	( )
	Tecnico superior universitario (título)	( )
	Tecnico superior universitario (cursando)	( )
	Tecnico superior universitario (inconcluso)	( )
	Licenciatura o profesional (título)	( )
	Licenciatura o profesional (cursando)	( )
	Licenciatura o profesional (inconcluso)	( )
	Posgrado (concluido)	( )
	Posgrado (título)	( )
	Posgrado (cursando)	( )
	Posgrado (inconcluso)	( )
	Maestría (concluido)	( )
	Maestría (cursando)	( )
	Maestría (inconcluso)	( )
	Doctorado (título)	( )
	Doctorado (cursando)	( )
	Doctorado (inconcluso)	( )
	Postdoctorado (concluido)	( )
	Postdoctorado (título)	( )
	Postdoctorado (cursando)	( )
	Postdoctorado (inconcluso)	( )
	Secundaria (completa)	( )
Preparatoria o bachillerato (completo)	( )	
¿Habla una lengua indigena?	SI ( ) NO ( )	
De acuerdo con sus costumbres y tradiciones ¿se considera negra (o), afroamericana (o), afrodescendiente )?	SI ( ) NO ( ) Especifique:	
¿Practica alguna religion o creencia?	SI ( ) NO ( ) Especifique:	



**Secretaría de Marina Armada de México**  
**Presentación de queja por presunto**  
**Hostigamiento y/u acoso laboral y/o discriminación**

**ANEXO UNO-BIS**

¿Considera que existe algún dato personal adicional relevante para efectos de registro y tratamiento del caso?	SI ( ) NO ( ) Especifique:
<b>INFORMACIÓN SOBRE LA QUEJA</b>	
¿Con motivo de los hechos ha presentado alguna denuncia?	SI ( ) NO ( )
En caso afirmativo: ¿Se solicitó subsanar deficiencias de la denuncia?	SI ( ) NO ( )
Fecha de inicio de la denuncia:	
Fecha de conclusión de la denuncia	
¿Se atendió la solicitud de subsanación?	SI ( ) NO ( )
¿Con motivo de los hechos, usted acudió ante el órgano interno de control en la secretaría de marina?	SI ( ) NO ( )
¿Tiene conocimiento de si fue emitida alguna resolución?	SI ( ) NO ( ) Especifique el sentido de la resolución:
¿Dónde ocurrieron los hechos? (Elija una o varias opciones)	Organismo público (naturaleza administrativa o de servicios públicos) ( ) Organismo público (donde se brinda "asistencia social") ( ) Organismo público (centros de reclusión o análogos) ( ) Espacio público donde se brindan servicios de naturaleza: cultural, de recreación o esparcimiento ( ) Espacio público (donde se realizan actividades deportivas) ( ) Organismo público que brinda servicios de naturaleza educativa (escuelas universidades etc) ( ) Centro de trabajo(se brinda asistencia o servicios para la familia) ( ) Centro de trabajo(donde se brinde asistencia o servicios de naturaleza laboral) ( ) Centro de trabajo(donde se brinde asistencia o servicios de comunicación social o análogos) ( ) Centro de trabajo(donde se brinda asistencia o servicios de naturaleza político electoral) ( ) Procuración de justicia ( ) Culto religioso ( ) Salud ( ) Seguridad social ( ) Servicios financieros o de seguros ( ) Transportes ( ) Vecinal ( )



Secretaría de Marina Armada de México
Presentación de queja por presunto
Hostigamiento y/u acoso laboral y/o discriminación

Form with sections: ¿Dónde ocurrieron los hechos?, Narración hechos (lugar), Narración hechos (tiempo), and a section for complete narration and attachments.



**Secretaría de Marina Armada de México  
Presentación de queja por presunto  
Hostigamiento y/u acoso laboral y/o discriminación**

---



**Secretaría de Marina Armada de México**  
**Presentación de queja por presunto**  
**Hostigamiento y/u acoso laboral y/o discriminación**

**ANEXO UNO-BIS**

Persona denunciada.  (en caso de que conozca la información, especifique Nombre, Grado, Cargo y Adscripción)	
Sexo	Hombre ( ) Mujer ( ) No especificado ( )
Grupo de edad aproximada:	Menor de 20 años ( ) De 20 a 24 años ( ) De 25 a 29 años ( ) De 30 a 34 años ( ) De 35 a 39 años ( ) De 40 a 44 años ( ) De 50 a 54 años ( ) De 55 a 59 años ( ) Mayor ( )
Entidad donde ocurrieron los hechos. (ciudad, municipio)	
Especifique adscripción, precisando: SEMAR, OFMAY, EDOMAYGRAL, Subsecretaría, INCOGMAR, Fuerza, Región, CUGAM, Zona, Sector, Batallón. (etc)	
Relación con la persona denunciante	La persona denunciada es Superior Jerárquico directo ( ) La persona denunciada es Superior Jerárquico indirecto ( ) La persona denunciada es subordinada(o) del denunciante ( ) Ambas personas son compañeras de trabajo, sin relación de subordinación ( ) No existe relación (la persona denunciante no labora en el organismo público) ( ) Otra – especifique ( )
¿Persona denunciada participa o es integrante del CEPCI?	SI ( ) NO ( )
¿Se excusó?	SI ( ) NO ( )
Nombre completo:	

**Secretaría de Marina Armada de México**  
**Presentación de queja por presunto**  
**Hostigamiento y/u acoso laboral y/o discriminación**

Puesto/Cargo de la persona señalada como presunta responsable.	Oficial Mayor (u homólogo)	( )
	Titular de la Unidad (u homólogo)	( )
	Director General (u homólogo)	( )
	Oficial	( )
	Director General Adjunto (u homólogo)	( )
	Director de Área (u homólogo)	( )
	Subdirector de Área (u homólogo)	( )
	Jefe de Departamento (u homólogo)	( )
	Guardiamarina o Primer Maestre	( )
	Inspector	( )
	Inspector / Inspectora	( )
	Inspector/a General	( )
	Inspector/a Jefe	( )
	Jefe/a de División	( )
	Jefe/a de Enfermeras	( )
	Jefe/a de Oficina	( )
	Jefe/a de Unidad de Atención Médica	( )
	Teniente de Corbeta	( )
	Teniente de Fragata	( )
	Teniente de Navío	( )
	Segundo Maestre	( )
	Tercer Maestre	( )
	Terapeuta	( )
	Trabajador/a Social	( )
	Verificador/a o Dictaminador/a	( )
	Vicealmirante	( )
	Vigilante (u homólogo)	( )
	Otro	( )
	Contraalmirante	( )
	Coordinador/a (u homólogo)	( )
	Coronel	( )
	Educador/a de Área Médica	( )
	Enfermero/a	( )
	Enfermer/o a Jefe de Servicio	( )
	Especialista Técnico (u homólogo)	( )
	General de Brigada	( )
	General de División	( )
	Enlace (u homólogo)	( )
	Personal Operativo (u homólogo)	( )
	Almirante	( )
	Analista	( )
Asesor/a	( )	
Auditor/a	( )	
Auxiliar	( )	
Auxiliar (Rama Médica)	( )	
Cabo	( )	
Capitán de Corbeta	( )	
Capitán de Fragata	( )	
Capitán de Navío	( )	
Capitan Primero	( )	
Capitán Segundo	( )	
Comisario/a	( )	
Comisario/a General	( )	
Comisario/a Jefe	( )	



**Secretaría de Marina Armada de México**  
**Presentación de queja por presunto**  
**Hostigamiento y/u acoso laboral y/o discriminación**

**ANEXO UNO-BIS**

Puesto/Cargo de la persona señalada como presunta responsable.	Comisionado/a	( )
	Laboratorista	( )
	Mayor	( )
	Médico	( )
	Médico Especialista	( )
	Marinero/a	( )
	Operador de Equipo	( )
	Policía	( )
	Personal Dictaminador	( )
	Programador	( )
	Sargento Primero	( )
	Sargento Segundo	( )
	Secretaria Ejecutiva	( )
	Secretario particular	( )
	Segundo maestre	( )
	Soldado	( )
	Subdirector/a Médico	( )
	Subinspector/a	( )
	Subjefe/a de Área (Distrito o Rama Médica)	( )
	Subjefe/a de Área (Rama Médica)	( )
Suboficial	( )	
Subteniente	( )	
Supervisor/a (Distrito o Rama Médica)	( )	
Supervisor/a (Rama Médica)	( )	
Técnico/a (Distrito o Rama Médica)	( )	
Técnico/a (Rama Médica)	( )	
Teniente	( )	
Teniente coronel	( )	
Número de testimonios (En caso de que cuente con ellos).		
Nombre, Cargo, Grado y Adscripción de los Testigos:		
Explique cuáles son las afectaciones laborales, personales, médicas o académicas que generaron los hechos:		
¿Está interesado en recibir acompañamiento emocional por parte de personal especializado?	SI	( ) NO ( )
Fecha y lugar de presentación de la queja:		





**Secretaría de Marina Armada de México  
Presentación de queja por presunto  
Hostigamiento y/u acoso laboral y/o discriminación**

**NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA INTERESADA:**

---