**FEDERACIÓN MUNDIAL DE KARATE**

**HOJA OFICIAL DE DENUNCIA**

Este formulario ha sido creado como un medio para denunciar cualquier caso de mala conducta grave, acoso y abuso al que usted o alguien que conoce se esté enfrentando. Como víctima o testigo, le recomendamos que complete el siguiente informe.

* **¿Quiere permanecer en el anonimato? No Sí**
* En caso afirmativo: pase a la siguiente pregunta.
* En caso negativo: complete su información personal a continuación.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | |
| Edad: . . . . . . . . . . . | Sexo: Hombre Mujer Otro |
| Teléfono: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | Email: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
| Ciudad: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | País/Federación Nacional: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
| Club: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | Entrenador Titular: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |

* **¿A qué individuo o entidad desea denunciar?**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | |
| Edad: . . . . . . . . . . . | Sexo: Hombre Mujer Otro |
| Ciudad: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | País/Federación Nacional: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
| Puesto:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Entrenador Titular | Compañero | Oficial nacional | Amigo | | Entrenador | Árbitro | Personal médico | Miembro del Entorno | | Compañero de equipo | Personal de Club/FN | Miembro de la familia | Otro | | |
| Cualquier información adicional para agregar:  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | |

* **¿Quién es la víctima que ha sido acosada? Yo Otra persona, soy testigo**
* **¿Qué tipo de mala conducta está denunciando?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Violencia física, lesiones, golpes, peleas fisicas | Novatadas, privaciones, intimidación sexual, actos forzados | Discriminación de género, raza, cultura, religión, discapacidad |
| Violencia verbal, avances verbales sexuales, abuso verbal | Abuso emocional, comportamiento agresivo, humillante, degradante | Comentarios, bromas, conducta inapropiada de orientación sexual |
| Intimidación, amenazas, acoso, contacto no deseado | Abuso sexual no consensuado, violación, agresiones sexuales | Mensajes, fotos, vídeos sexualmente explícitos |

* **Describa en detalle lo que sucedió (adjunte evidencia si es posible):**
* **¿Dónde tuvo lugar la mala conducta?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ubicación : Club, Calle.. | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | |
| Ciudad : | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | País: | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |

* **¿Cuándo ocurrió la mala conducta?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ¿Cuándo? | Fecha : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | |
| ¿En múltiples ocasiones? | No | Sí, dos veces (2) | Sí, muchas veces |
| ¿Durante cuántos años? | Un (1) año | Dos (2) años | Muchos años |

* **¿Cuál fue su primera reacción cuando ocurrió el acoso?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Me quedé callado | Nada, temía represalias | Se lo dije a un amigo/compañero |
| Le dije al acosador que parara | Se lo dije a mi entrenador | Se lo dije a un familiar |
| Se lo dije al personal de mi Club/Federación | No sabía qué hacer | Se lo dije al personal médico |

* **Casos similares:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ¿Está usted solo/a en su situación? | No | Sí |
| ¿Hay otros atletas preocupados por la misma situación? | No | Sí |
| ¿Ha presenciado usted un caso similar? | No | Sí |

* **Detalle los casos presenciados:**
* **¿Tiene alguna otra información útil para el informe? En caso afirmativo, infórmenos:**

Gracias por completar el formulario para denunciar su caso o un caso que haya presenciado.

No dude en adjuntar cualquier documento acreditativo cuando nos envíe este formulario por correo electrónico.

Este informe se tratará de manera confidencial y se le mantendrá plenamente informado de los resultados.

**Declaro que TODA la información sobre este incidente detallada en el informe anterior es completamente cierta.**

**Solicito que la investigación de mi caso se realice de manera justa y ética.**

**NO es mi intención usar declaraciones falsas para dañar injustamente a las personas mencionadas en el informe.**

***Nombre completo:***  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ***Fecha:***  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Este formulario debe enviarse por correo electrónico al responsable de protección de la WKF a través de:

[**safekarate@wkf.net**](mailto:safekarate@wkf.net)