

# 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:	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Otro
Teléfono: .....	Email: .....	
Ciudad: .....	País/Federación Nacional: .....	
Club: .....	Entrenador Titular: .....	

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

Nombre completo: .....			
Edad: .....	Sexo:	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Otro	
Ciudad: .....	País/Federación Nacional: .....		
Puesto:			
<input type="checkbox"/> Entrenador Titular	<input type="checkbox"/> Compañero	<input type="checkbox"/> Oficial nacional	<input type="checkbox"/> Amigo
<input type="checkbox"/> Entrenador	<input type="checkbox"/> Árbitro	<input type="checkbox"/> Personal médico	<input type="checkbox"/> Miembro del Entorno
<input type="checkbox"/> Compañero de equipo	<input type="checkbox"/> Personal de Club/FN	<input type="checkbox"/> Miembro de la familia	<input type="checkbox"/> 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?**

<input type="checkbox"/> Violencia física, lesiones, golpes, peleas físicas	<input type="checkbox"/> Novatadas, privaciones, intimidación sexual, actos forzados	<input type="checkbox"/> Discriminación de género, raza, cultura, religión, discapacidad
<input type="checkbox"/> Violencia verbal, avances verbales sexuales, abuso verbal	<input type="checkbox"/> Abuso emocional, comportamiento agresivo, humillante, degradante	<input type="checkbox"/> Comentarios, bromas, conducta inapropiada de orientación sexual
<input type="checkbox"/> Intimidación, amenazas, acoso, contacto no deseado	<input type="checkbox"/> Abuso sexual no consensuado, violación, agresiones sexuales	<input type="checkbox"/> Mensajes, fotos, videos 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?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí, dos veces (2)	<input type="checkbox"/> Sí, muchas veces
¿Durante cuántos años?	<input type="checkbox"/> Un (1) año	<input type="checkbox"/> Dos (2) años	<input type="checkbox"/> Muchos años

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

<input type="checkbox"/> Me quedé callado	<input type="checkbox"/> Nada, temía represalias	<input type="checkbox"/> Se lo dije a un amigo/compañero
<input type="checkbox"/> Le dije al acosador que parara	<input type="checkbox"/> Se lo dije a mi entrenador	<input type="checkbox"/> Se lo dije a un familiar
<input type="checkbox"/> Se lo dije al personal de mi Club/Federación	<input type="checkbox"/> No sabía qué hacer	<input type="checkbox"/> Se lo dije al personal médico

❖ **Casos similares:**

¿Está usted solo/a en su situación?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
¿Hay otros atletas preocupados por la misma situación?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
¿Ha presenciado usted un caso similar?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 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)