



**FORMULARIO  
DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE SEXO**

**INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DEL FORMULARIO**

- *Lea atentamente todo el formulario antes de su envío y cumplimente todos los datos solicitados.*
- *En el caso de presentación telemática deberá enviar el formulario firmado electrónicamente o en algún formato que demuestre que ha firmado Vd. el documento físico (PDF, GIF, etc.).*
- *Este Organismo solo entrará a valorar aquellos formularios correctamente cumplimentados y firmados. En caso de que no sea así, se requerirá formulario cumplimentado y firmado.*

**DATOS DE LA PERSONA QUE FORMULA LA QUEJA**

Nombre y Apellidos			
Correo Electrónico para comunicaciones			
Dirección (opcional)			
Localidad (opcional)			
Provincia (opcional)		Código Postal	

**DATOS DE LA PERSONA FÍSICA, JURÍDICA U ORGANISMO PÚBLICO OBJETO DE LA QUEJA**

Nombre y apellidos / Razón Social			
N.I.F. (si se conoce)			
Dirección (opcional)			
Localidad (opcional)			
Provincia (opcional)		Código Postal:	

**HECHOS QUE MOTIVAN LA QUEJA**

*(Se concretará el motivo de la queja, aportando, en su caso, documentación justificativa)*

--



--

Vd. ha presentado ya alguna reclamación/denuncia/demanda en vía administrativa o/y en vía judicial, ante la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, la jurisdicción social o contencioso-administrativa, Defensor del Pueblo, u otro Organismo, por los mismos hechos expuestos en este formulario	SI <input type="checkbox"/>
	NO <input type="checkbox"/>

En caso afirmativo, especifique el tipo de reclamación/denuncia/demanda y ante qué Organismo:



## SOLICITO:

De conformidad con lo establecido en el artículo tercero b) del texto consolidado de la Ley 16/1983, de 24 de octubre, de creación del Organismo Autónomo Instituto de la Mujer, solicito **que el Instituto de las Mujeres canalice, exclusivamente en el orden administrativo, la presente queja a los organismos que considere, autorizando con esta finalidad la correspondiente cesión de los datos del presente formulario y la documentación** que resulte indispensable para los fines recabados (\*).

*(\*) Si adjunta documentación adicional al formulario y desea que determinados datos personales de dicha documentación **no sean visibles para terceros**, deberá **tacharlos o hacerlos ilegibles** antes de enviarla junto al formulario.*

## Consentimiento expreso para el tratamiento de datos personales

SI

NO

**Advertencia:** En caso de “no consentimiento”, **no podrá procederse a la canalización ni derivación de su queja a otros organismos o entidades que pudieran resultar competentes, salvo que sea posible la anonimización/ desidentificación de datos personales.**

- El/La abajo firmante, de conformidad con lo previsto en el art. 69.1 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Pública, **declara bajo su responsabilidad** la veracidad de los datos y documentos aportados, y se compromete a probar documentalmente los mismos cuando así se le solicite.

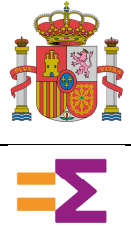
## FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE

Firmado: .....

Fecha: .....

---

**El Instituto de las Mujeres** es un organismo estatal adscrito al Ministerio de Igualdad que tiene como finalidad primordial la promoción y el fomento de las condiciones que posibiliten la libertad, la igualdad real y efectiva entre mujeres y hombres y la participación de las mujeres en la vida política, civil, laboral, económica, social y cultural, así como la prevención y eliminación de toda clase de discriminación de las personas por razón de sexo (artículo segundo de la Ley 16/1983, de 24 de octubre).



Advertencia de Privacidad: Le informamos que, de conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, referido a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y de conformidad con la Ley 16/1983, de 24 de octubre, de creación del Organismo Autónomo Instituto de la Mujer, el Instituto de las Mujeres canalizará, exclusivamente en el orden administrativo, la presente queja a los organismos que se considere, autorizando con esta finalidad la correspondiente cesión de los datos del presente formulario y la documentación que sea indispensable. Además, garantiza que el tratamiento de los datos personales facilitados por usted en el presente formulario se realizará única y exclusivamente a los efectos de gestión de la canalización correspondiente. En ningún caso los datos serán objeto de comunicación o cesión a terceros sin contar con el consentimiento expreso de la persona afectada, salvo en aquellos casos legalmente y expresamente previstos para fines estadísticos, para el cumplimiento de una obligación legal del responsable del tratamiento, el cumplimiento de una misión de interés general o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.

Puede usted revocar su consentimiento y ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación al tratamiento o portabilidad a través del formulario:

<https://www.inmujeres.gob.es/elInstituto/PoliticadePrivacidad/PoliticadePrivacidad.htm>

En caso de canalización o derivación de la queja a otro organismo por ser este el competente en la materia, se le informa de que estos datos también serán tratados por el mismo. Por lo que, en caso de querer ejercer su derecho de cancelación de datos también deberá enviar solicitud al organismo al que se haya derivado el presente formulario.

Así mismo puede interponer una reclamación ante la Agencia Española de protección de Datos (AEPD) si considera conculcados sus derechos. Agencia Española de Protección de datos (AEPD): c/ Jorge Juan 6, 28001 Madrid [www.aepd.es](http://www.aepd.es)

Con carácter previo a la presentación de una reclamación ante la AEPD, puede dirigirse a la Delegada de Protección de Datos del Instituto de las Mujeres: [dpd@inmujeres.es](mailto:dpd@inmujeres.es)

Responsable del tratamiento: Instituto de las Mujeres c/ Pechuán nº1, 28002 Madrid.