


**Solicitud de Resolución de un  
conflicto laboral**
**COMUNICANTE**

- Trabajador afectado.
- Cargo Intermedio o Directivo.
- Delegado de Prevención.
- Comité de seguridad y salud.
- Comité de investigación de acoso.

Marcar lo que proceda. Se recuerda que cuando se pretenda poner en marcha el procedimiento, y no lo haya iniciado una de las partes afectadas directamente, deberá acompañar a esta solicitud, el *Doc 20-02. Consentimiento y compromiso con la mediación*, firmado por el trabajador.

**DATOS DEL TRABAJADOR AFECTADO**

Nombre y apellidos:

DNI:

Teléfono:

Categoría profesional.

Correo electrónico:

Centro:

UGC/Servicio:

- Estatutario fijo.
- Estatutario temporal.
- Funcionario.
- Laboral.

**Descripción de la situación**



**Trabajadores afectados**

**Posibles causas del conflicto**

**POSIBLES SOLUCIONES**



**SOLICITO LA INICIACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

FDO: \_\_\_\_\_

**Declaro responsablemente los hechos comunicados como ciertos**

**Cláusula de Protección Datos**

Los datos de carácter personal que usted nos facilita serán tratados con la máxima confidencialidad conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (L.O.P.D.) y en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de Abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (Reglamento General de Protección de Datos), usted puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a estos datos.

La cumplimentación del presente formulario conlleva el consentimiento expreso para el tratamiento y cesión de sus datos conforme a los fines manifestados.