

REPORTE DE SUPUESTA MALA CONDUCTA SEXUAL POR EL PERSONAL DIOCESANO

Use este formulario cuando someta el reportaje a su Supervisor, Párroco, o a la Oficina del Canciller. Este formulario no reemplaza el requerido reportaje que se hace a la oficina de Servicios Protectivos de los Niños o a las agencias ejecutorias de la ley.

Fecha del Reporte: _____

Reportado por:

Nombre/título _____

Dirección _____

Ciudad, Estado, Zona Postal _____

Número de Teléfono _____

Persona Supuesta de Mala Conducta:

Nombre/título _____

Dirección _____

Ciudad, Estado, Zona Postal _____

Número de Teléfono _____

Supuesta Víctima:

Nombre _____

Edad _____ Sexo _____

Dirección _____

Ciudad, Estado, Zona Postal _____

Número de Teléfono _____

Información Suplemental

Describa el incidente de la supuesta mala conducta sexual, incluyendo fecha, hora y localización:

Identifique testigos al incidente, incluyendo nombres, direcciones y números de teléfono:

Alguna otra información que pueda ser útil a la investigación:
