

DIÓCESIS CATÓLICA DE WICHITA

Forma de Queja por Alegaciones de Abuso Sexual a un Menor

Esta forma puede ser utilizada para presentar alegaciones contra un Sacerdote, Diácono o Empleado de la Iglesia, agente o voluntario que ha cometido abuso sexual a un menor. La Forma completada es CONFIDENCIAL y podrá ser remitida a: Coordinador de Asistencia a Víctimas, Diócesis Católica de Wichita, 424 N. Broadway, Wichita, KS 67202, en un sobre sellado, claramente indicado como CONFIDENCIAL. Nosotros prometemos una respuesta compasiva y pastoral para ayudar en el proceso de sanación y reconciliación.

PRESUNTA VÍCTIMA

Nombre	Dirección	Teléfono Particular	Teléfono Laboral

Fecha de Nacimiento:	Información de la Escuela:
Edad Actual:	
Género:	

INFORMACIÓN DEL PADRE/GUARDIÁN (SI LA VÍCTIMA ES MENOR DE 18 AÑOS)

Nombre <input type="checkbox"/> Madre/ <input type="checkbox"/> Padre/ <input type="checkbox"/> Otro	Dirección	Teléfono Particular	Teléfono Laboral

PRESUNTO ABUSADOR Y DETALLES DEL INCIDENTE

Nombre	Dirección	Teléfono Particular	Teléfono Laboral

Breve descripción del presunto abuso (hora, lugar, actos, testigos):	Edad de la víctima al momento del incidente:
--	--

Lugar donde ocurrió el hecho (incluyendo la dirección completa y ciudad):

¿Fueron reportadas las alegaciones a las Autoridades Civiles o a algún personal de la Iglesia?
 ___ SI / ___ NO

De ser SI, Cuándo, Cómo y a Quién:

 FIRMA DE LA VÍCTIMA
 (SI LA VÍCTIMA ES EN LA ACTUALIDAD UN MENOR,
 UN PADRE O GUARDIÁN LEGAL DEBERÁ FIRMAR)

 FECHA