

## DIÓCESIS CATÓLICA DE WICHITA

### Forma de Queja por Alegaciones de Abuso Sexual a un Menor

<p>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: El Vicario General, La 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.</p>			
<b>PRESUNTA VICTIMA</b>			
Nombre	Dirección	Teléfono Particular	Teléfono Laboral
Fecha de Nacimiento:	Información Escolar:		
Edad Actual:			
Género:			
<b>INFORMACION DEL PADRE/GUARDIAN (SI LA VICTIMA ES MENOR DE 18 AÑOS)</b>			
Nombre <input type="checkbox"/> Madrer/ <input type="checkbox"/> Padre/ <input type="checkbox"/> Otros	Dirección	Teléfono Particular	Teléfono Laboral
<b>PRESUNTO ABUSADOR Y DETALLES DEL INCIDENTE</b>			
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):			
Las alegaciones fueron reportadas a las Autoridades Civiles o a algún personal de la Iglesia? ___ SI / ___ NO Si es SI, Cuándo, Cómo y a Quién:			

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DE LA VICTIMA**  
 (SI LA VICTIMA ES EN LA ACTUALIDAD UN MENOR,  
 UN PADRE O GUARDIAN LEGAL DEBERÁ FIRMAR)

\_\_\_\_\_  
**FECHA**