

APÉNDICE VI

Diócesis de Madison Formulario de Informe de Abuso Sexual por parte del Clero o empleados de la iglesia

Este informe será compartido con el Obispo de Madison y la Junta de Revisión Diocesana de Abuso Sexual

Fecha de Hoy: _____

Nombre de la persona que hace este informe: _____

Nombre de la víctima abusada: _____

Nombre del abusador sexual: _____

Fechas del incidente: _____

Edad de la víctima en el momento del abuso: _____

Lugar(es) donde el abuso sexual ocurrió: _____

Estado del abusador en el momento del suceso: _____

(obispo, sacerdote, diácono, profesor, coordinador de educación religiosa, empleado de la parroquia, voluntarios, etc.)

Yo estaría dispuesto a proporcionar detalles

____ i por escrito

____ en entrevista telefónica

____ en entrevista personal

La persona abusada sexualmente conoce de este reporte: ____ Sí ____ No

Otros que puedan confirmar de este informe: _____

¿Cómo podemos comunicarnos con usted (teléfono, correo, correo electrónico)?: _____

Para obtener información o para hablar con el Coordinador de Asistencia a las Víctimas Diocesanas, por favor llamar a la Sra. Cheryl Splinter Bartoszek al 608-821-3162 o por e-mail a victimassistance@madisondiocese.org

Por favor regrese este formato a:
Diócesis de Madison
Attn: Cheryl Splinter Bartoszek
Coordinadora de Asistencia a las Víctimas
702 South High Point Road, Suite 225
Madison, WI 53719

La Diócesis de Madison apoya los derechos de las personas para reportar el abuso directamente a la autoridad.

Copyright © 2016 Diócesis de Madison. Todos los derechos reservados.