



Diócesis de Fort Worth

El informe completo debe presentarse a los siguiente:

- Mons. E. James Hart, Canciller y Moderador de la Curia, 817.560.3300; El Centro Católico, Diócesis de Fort Worth, 800 West Loop 820 South, Fort Worth, TX 76108
- Pastor de la parroquia católica local; o en el caso de una escuela católica, la directora de la escuela y Jennifer Pelletier JPelletier@fwdioc.org, Superintendente de Escuelas Católicas
- Sandra Schrader-Farry, Directora de Ambiente Seguro, 817-945-9334 [SSchrader@fwdioc.org](mailto:SSchrader@fwdioc.org)

**Este formulario también se puede encontrar y se puede enviar en línea en:**

<https://form.jotform.com/201416430073139>

## Aviso Confidencial de Preocupación\*

*Este Aviso se utiliza para reportar el abuso sexual infantil, abuso físico, negligencia, acoso u otras formas de abuso como se describe a continuación. No está destinado a ser utilizado para quejas generales sobre las filosofías de alguien, mentalidad o actitud general. Si su preocupación no es con respecto a una de las categorías información, por favor dirija su preocupación a su, escuela, parroquia, la Cancillería o la oficina apropiada.*

### Tipo de preocupación:

- Abuso sexual    Abuso físico    Negligencia    Intimidación    Acoso    Amenazas
- Abuso mental/emocional    Tráfico sexual    Otro (por favor sea específico): \_\_\_\_\_

### Víctima(s):

Por favor, introduzca toda la información que sepa sobre la víctima.

Nombre de la víctima: \_\_\_\_\_ Masculino/Femenino: \_\_\_\_ Fecha de nacimiento o edad: \_\_\_\_\_

Dirección de la víctima: \_\_\_\_\_

Escuela de la víctima: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Relación de la víctima con el abusador: \_\_\_\_\_

¿Tiene la víctima necesidades especiales? \_\_\_\_\_

Víctima(s) adicional(es) o posibles víctimas: \_\_\_\_\_

Nombres de los padres/custodios de la víctima: \_\_\_\_\_

Otros miembros del hogar: \_\_\_\_\_

### Información sobre incidente/denuncia:

Fecha y hora del incidente/abuso: \_\_\_\_\_ Lugar de incidente/abuso: \_\_\_\_\_

Describe las circunstancias del abuso: *Utilice páginas adicionales si es necesario.*

- ¿Qué pasó? (describa lo que observó, describa de la manera más objetiva posible. Si se basa en la divulgación de la víctima, por favor utilice las palabras de la víctima siempre que sea posible para relatar lo que sucedió)
- ¿Quién estaba involucrado y quién estaba presente?
- Si la víctima es un niño, ¿los padres del niño son enterados de la preocupación?
- ¿Hay signos físicos de abuso (por ejemplo, moretones, lesiones, etc.)?
- ¿Sabe si la víctima ha sido examinada por un profesional médico?

---



---



---



---

¿Tomo alguna acción o hablo con la víctima sobre lo que pasó?

---

---

¿Conoce incidentes similares o pasados que involucran a la víctima o al presunto perpetrador?  No  Yes

De ser así, por favor explique: \_\_\_\_\_

¿Se informó a las autoridades de los incidentes anteriores? \_\_\_\_\_

¿Conoce un plan de seguimiento para la seguridad de la víctima? ¿Es necesario notificar a alguien más?

---

---

---

---

---

---

### **Leyes de Informes Obligatorios en Texas:**

De conformidad con el Capítulo 261 del Código Familiar de Texas, CUALQUIER persona que tenga motivos para creer que un niño ha sido o puede ser abusado o descuidado debe hacer un informe a los Servicios de Protección Infantil (CPS) o a cualquier agencia estatal o local de aplicación de la ley. **Línea directa de abuso: 1-800-252-5400**

¿Se ha reportado esta preocupación a los Servicios de Protección Infantil (CPS)?  No  Si

De ser así, fecha y hora del informe: \_\_\_\_\_ # de Reporte: \_\_\_\_\_

¿Se ha reportado esta preocupación a una agencia de aplicación de la ley?  No  Si

De ser así, fecha del reporte: \_\_\_\_\_ Nombre de la Agencia e # del reporte: \_\_\_\_\_

### **Información del reportero:**

Nombre de la parte informantes: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_

Número de contacto/teléfono: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Firma del reportero \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Otros testigos (incluya a cualquier persona que pueda tener conocimiento o información sobre el incidente):

Nombre: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_

Número de contacto/teléfono: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_

Número de contacto/teléfono: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

\* Este aviso puede ser compartido con otros departamentos u organismos con el propósito limitado de llevar a cabo una investigación o para cumplir con otros requisitos de la ley.