

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 _____

