

**DIÓCESIS DE COLUMBUS
FORMULARIO DE DENUNCIA ALEGANDO
ABUSO SEXUAL DE MENOR**

Este formulario debe ser utilizado para presentar denuncias, en las cuales se alega que un sacerdote, diácono u otro empleado, agente o voluntario de la Iglesia ha cometido un acto de abuso sexual de menor. La información del formulario es CONFIDENCIAL y debe ser enviado a: *Canciller, Diócesis de Columbus, 198 E. Broad Street, Columbus, Ohio 43215*, en un sobre sellado, marcado claramente como CONFIDENCIAL.

I. INFORMACIÓN DEL MENOR

Nombre completo: _____

Dirección: _____

Fecha de nacimiento: _____

Nombre y dirección de los padres o guardianes: _____

Número de teléfono: _____

Parroquia: _____

Nombre de la escuela a la que asiste: _____

II. INFORMACIÓN DEL ACUSADO

Nombre: _____

Posición: _____ Clero _____ Diácono _____ Empleado _____ Voluntario

Nombre y lugar de empleo: _____

¿El acusado ha sido confrontado o informado de la alegación? _____ Si _____ No

Si fue informado, ¿cuándo y por quién? _____

III. INFORMACIÓN DEL ALEGATO

Breve descripción del abuso alegado (tiempo, lugar y actos): _____

¿Las alegaciones has sido reportadas a la autoridad civil o parroquial? _____ Si _____ No

Si fue así, ¿Cuándo, cómo y a quién? _____

Fecha del reporte

Firma de la persona que está reportando

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____