

କଂକଂକଂକଂକଂ

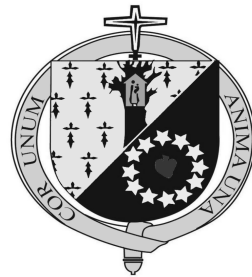
Missionhurst-CICM anima a todas las víctimas de abuso sexual a un menor a reportar el abuso a la Policía y al Servicio de Protección de Menores. Se puede comunicar con la policía llamando al 911 en caso de una emergencia o al número de no-emergencia de la jurisdicción en la que ocurrió el abuso.

El número de teléfono gratuito de línea directa las 24 horas para el Servicio de Protección de Menores es el (800) 552-7096 si llama dentro de Virginia, y (804) 786-8536 si llama fuera del estado.

Si hay un alegato de abuso sexual de un menor por un miembro (Superior, sacerdote, diácono o seminarista), empleado o voluntario de Missionhurst-CICM, favor de utilizar el formulario adjunto para reportar el abuso al Coordinador de Asistencia a Víctimas, 4651 25th Street N, Arlington, Virginia 22207. Por favor marque el sobre como CONFIDENCIAL.

Bajo el *Estatuto para la Protección de Niños y Jóvenes*, y *Estandares de Acreditacion* de los miembros de la Conferencia de Superiores Mayores del Hombre en los Estados Unidos, cada orden religioso debe tener un Coordinador de Asistencia a Víctimas para ayudar a las víctimas de abuso sexual y sus familias con sanación y reconciliación. El número de teléfono confidencial es el (571) 982-5902. Puede tambien enviar un mensaje a vacmhurst@gmail.com

କଂକଂକଂକଂକଂ



MISSIONHURST-CICM

**FORMULARIO DE
MISSIONHURST-CICM
PARA QUEJAS SOBRE
ALEGACIONES DE
ABUSO SEXUAL A UN
MENOR
POR UN CLÉRIGO,
EMPLEADO O
VOLUNTARIO**



Al llenar el formulario adjunto, favor de marcar el sobre como

CONFIDENCIAL

y enviar por correo al

**COORDINADOR DE ASISTENCIA A
VÍCTIMAS
4651 25th Street N.
ARLINGTON, VIRGINIA 22207
(703) 528-3800**

MISSIONHURST-CICM
FORMULARIO PARA QUEJAS SOBRE UNA ALEGACIÓN
DE ABUSO SEXUAL DE UN MENOR (o ADULTO)

Este formulario se puede utilizar para presentar una alegación sobre abuso sexual a un menor cometido por un clérigo (Superior, sacerdote, diácono, seminarista) o un empleado o voluntario de Missionhurst-CICM. Una vez completo, este formulario es **CONFIDENCIAL** y se ha de entregar al **Coordinador de Asistencia a Víctimas, 4651 25th Street N., Arlington, Virginia 22207**, en un sobre sellado claramente marcado como **CONFIDENCIAL**. Queda entendido y acordado que además del Coordinador de Asistencia a Víctimas, esta información puede ser compartida con el Superior Provincial, y a los respectivos Obispos, y oficiales de la Diócesis donde el abuso sexual ocurrió. Adicionalmente, cualquier alegación sobre una violación de la ley criminal relacionada con abuso o negligencia a un menor será reportada por Missionhurst-CICM a las autoridades civiles pertinentes de conformidad con la ley del estado y las reglas de Missionhurst-CICM.

El Coordinador de Asistencia a Víctimas se comunicará con usted después de recibir su formulario.

I. INFORMACIÓN SOBRE LA VÍCTIMA:

Nombre completo: _____

Dirección: _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: Masculino Femenino

Nombre y dirección del padre/de los padres o guardián(es) (si la víctima es un menor de edad): _____

Teléfono (día): _____ Teléfono (noche): _____

Parroquia: _____

Nombre de la escuela a la que asiste (si la víctima es menor de edad): _____

II. INFORMACIÓN SOBRE LA PERSONA ACUSADA:

Nombre: _____

Parroquia / Lugar de empleo: _____

¿Se le ha informado o enfrentado al acusado sobre la alegación? Sí No

En caso afirmativo, ¿cuándo y por quién?: _____

III. INFORMACIÓN SOBRE EL PRESUNTO ABUSO O MALA CONDUCTA:

Dé una descripción breve del abuso (hora, lugar y hechos): _____

¿Se le ha informado sobre esta alegación a las autoridades civiles o al personal de la Iglesia? Sí No

En caso afirmativo, ¿Cuándo, cómo y a quién?: _____

¿Está usted de acuerdo con cooperar con una investigación por las autoridades civiles? Sí No

Fecha del Reporte

Firma de la persona que reporta

Nombre completo: _____

Dirección: _____

Teléfono (día): _____ Teléfono (noche): _____