
**Diócesis de Madison Formulario de Informe
del abuso sexual por el clero o empleados de la iglesia.**

Este informe será compartido con el Obispo de Madison y el Diocesano de abuso sexual Junta de Revisión.

Fecha de Hoy: _____

Nombre de la persona que hace este informe: _____

Nombre de la víctimas de tales abusos: _____

Nombre de la violencia sexual abusador: _____

Las fechas de aparición: _____

Edad de la víctima en el momento del abuso: _____

Lugar (s) de abuso sexual ocurrido: _____

Situación de las agresor 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:

_____ en escrito

_____ telephone entrevista

_____ en entrevistas personales

Persona objeto de abusos sexuales sabe de este informe: _____ Sí _____ No

Otras personas que puedan confirmar la veracidad de este informe: _____

¿Cómo podemos comunicarnos con usted (teléfono, correo, e-mail):

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

Por favor devuelva este formulario a:
Diócesis de Madison
Atención de: Cheryl Splinter Coordinador 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 a denunciar los abusos directamente a la autoridad pública adecuada.

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