

## Apéndice B: FORMA PARA REPORTAR MALA CONDUCTA SEXUAL CON UN MENOR

### REPORTE SOBRE LA MALA CONDUCTA SEXUAL CON UN MENOR

Nombre de persona haciendo este informe: \_\_\_\_\_

Posición: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha de este reporte: \_\_\_\_\_

**Por favor indique el nombre, dirección, posición y número de teléfono (si lo sabe) de la persona sospechada o acusada de mala conducta sexual con un menor.**

Nombre: \_\_\_\_\_

Posición: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

**Por favor indique el nombre, sexo, edad, dirección y número de teléfono del niño(a) que ha sido o se sospecha que es la víctima de abuso sexual o maltrato.**

Nombre \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre de los Padres o Guardianes Legales: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Por favor provea una descripción del incidente del abuso sexual, incluyendo la fecha, la hora y el sitio de cada acto de abuso sexual.

Por favor provea los nombres, posiciones, direcciones y números de teléfono de todos los testigos u otros que tengan más información relevante.

Nombre: \_\_\_\_\_

Posición: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Posición: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Por favor provea cualquier información adicional sobre el incidente que puede ser útil para una investigación.

Entregue el reporte completo a cualquiera de los siguientes:

1. Al párroco de su parroquia o a la Oficina del Obispo
2. Coordinador(a) de Asistencia para las víctimas  
P.O. Box. 980  
Salina, KS 67402-0980