

## APÉNDICE D

### Formularios para presentar una denuncia

Este Anexo D proporciona los formularios que facilitan el cumplimiento del requisito legal y de la Póliza de la Arquidiócesis para presentar una denuncia de presunto abuso o descuido de un menor a las autoridades competentes. La Arquidiócesis utiliza un formulario interno rellenable, Denuncia de Presunto Abuso/Descuido de un Menor, para documentar las denuncias de presunto abuso. El Estado de Maryland ha publicado un formulario rellenable, Maryland DHR/SSA Form 180, Denuncia de Presunto Abuso/Descuido de un Menor, destinado al uso de profesionales de la salud, educadores, oficiales de policía y trabajadores de servicios humanos que hagan un reporte en su capacidad profesional. La Oficina del Asesor Jurídico de la Arquidiócesis estará disponible si se necesita asistencia relacionada con la presentación de una denuncia. La Oficina del Asesor Jurídico puede ser contactada en [legaladmin@adw.org](mailto:legaladmin@adw.org) o al 301-853-4495.

- Formulario de la Arquidiócesis de Washington para Denuncia de Presunto Abuso
- Formulario 180 del DHR/SSA de Maryland (Denuncia de Presunto Abuso Infantil/Descuido de menor). *Este formulario solamente está disponible en inglés.*



# Arquidiócesis Católica Romana de Washington

Centro Pastoral Arquidiocesano: 5001 Eastern Avenue, Hyattsville, MD 20782-3447

Dirección postal: Post Office Box 29260, Washington, DC 20017-0260

(301) 853-4500 | adw.org

## **Denuncia de Presunto Abuso y/o Descuido Infantil**

*Por favor, envíe la denuncia por correo electrónico a: [ChildProtection@adw.org](mailto:ChildProtection@adw.org) o comuníquese con nuestra oficina al: 301-853-5328.*

*(Por favor, lléne el formulario en letra de imprenta o a máquina utilizando tinta negra).*

Fecha de la denuncia: \_\_\_\_\_ Fecha del incidente: \_\_\_\_\_

### **INFORMACIÓN DE CONTACTO:**

#### **1. Persona que presenta esta denuncia:**

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

Nombre de la Parroquia/Escuela/Institución: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad y Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono diurno: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

#### **2. Persona(s) sospechosa(s) del maltrato:**

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

Nombre de la Parroquia/Escuela/Institución: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento (m/d/a): \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo (marque uno): Masculino \_\_\_ Femenino \_\_\_

Actualmente fallecido/a: \_\_\_\_\_ (marque uno) Sí \_\_\_ No \_\_\_ Se desconoce \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad y Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono diurno: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

#### **3. Presunta(s) víctima(s) del maltrato:**

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

Edad actual \_\_\_\_\_ Edad al momento del incidente: \_\_\_\_\_ Sexo (marque uno): Masculino \_\_\_ Femenino \_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad y Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono diurno: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

#### **4. Denuncia ante las autoridades civiles:**

Nombre de la Agencia: \_\_\_\_\_

Condado/Ciudad: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha de la denuncia: \_\_\_\_\_

Persona que recibe la denuncia: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL INCIDENTE** *(por favor, proporcione esta información en una hoja separada, preferiblemente escrita a máquina)*

- Describa el incidente de presunto abuso infantil y/o descuido de un menor incluyendo fecha, hora y lugar.
- Identifique a los testigos presenciales del incidente, incluyendo nombres, direcciones y números de teléfono, cuando estén disponibles.
- Proporcione otra información que pueda ser útil para la investigación