



**DIÓCESIS DE SALT LAKE CITY  
OFICINA DEL AMBIENTE SEGURO**

**FORMULARIO DE ADMISIÓN DE LA ALEGACIÓN**

Fecha en que se alega alegación: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que completa el formulario: \_\_\_\_\_

Nombre del individuo que denuncia abuso alegado: \_\_\_\_\_

Relación con la presunta víctima: \_\_\_\_\_

Información de contacto de denuncia individual de presunto abuso:

Dirección Física: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono: (H) \_\_\_\_\_ (C) \_\_\_\_\_

Nombre presunto de la víctima: \_\_\_\_\_ Género: M / F

Edad actual de la presunta víctima: \_\_\_\_

Información de contacto de presunta víctima:

Dirección Física: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono: (H) \_\_\_\_\_ (C) \_\_\_\_\_

Es la presunta víctima aún viva?      ¿Sí? \_\_\_\_      ¿No? \_\_\_\_

Nombre del supuesto abusador: \_\_\_\_\_

Fecha(s) aproximada de presunto abuso: \_\_\_\_\_

Ubicación donde se produjo el presunto maltrato: \_\_\_\_\_

Resumen de alegaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha reportada a la policía o DCFS: \_\_\_\_\_      Número de caso.: \_\_\_\_\_

**Aconsejar:**

Explicar los requisitos de informes:      ¿Sí? \_\_\_\_      ¿No \_\_\_\_

Oferta de alcance a sobrevivientes y familia (consejería, asistencia espiritual, otra):      ¿Sí? \_\_\_\_      ¿No \_\_\_\_

Ofrecer proporcionar asesoramiento para sobreviviente / familia:      ¿Sí? \_\_\_\_      ¿No \_\_\_\_

Oferta para organizar una reunion ya sea con el Obispo o el Vicario General:      ¿Sí? \_\_\_\_      ¿No \_\_\_\_

Si se acepta, fecha de la reunión programada: \_\_\_\_\_