

ASAMBLEA APOSTÓLICA

FORMULARIO DE ABUSO SEXUAL DE MENORES 001-S

Nombre de denunciante:	Fecha de denuncia:
Posición:	Supervisor:
Distrito:	Iglesia:

Nombre de víctima: _____

Edad de víctima: _____

Fecha de abuso:	Hora de abuso:
-----------------	----------------

¿Sucedió el abuso más de una vez? Sí No

Si ocurrió más de una vez, ¿qué fecha(s) y a qué hora(s) sucedieron?

Fecha de abuso:	Hora de abuso:
Fecha de abuso:	Hora de abuso:
Fecha de abuso:	Hora de abuso:

Nota para el entrevistador: por cada incidente, documente lo sucedido. Trate de obtener tantos detalles como sea posible a pesar de que esto pueda ser incómodo para el denunciante. Utilice páginas adicionales si es necesario. Haga preguntas sin prejuicios como las siguientes:

1) ¿Se ha contactado con alguna autoridad de la iglesia? Sí No
 Si es así, ¿quién fue informado del supuesto abuso? Fecha _____
 Nombre de Miembro: _____

2) ¿Han sido las autoridades civiles alertadas del supuesto abuso? Sí No
 Si es así, ¿quién fue informado del supuesto abuso? Fecha _____
 Nombre de Agencia Civil: _____
 Nombre de Oficial asignado al caso: _____
 Número de Identificación de Oficial: _____
 Número de Caso: _____
 Número de Teléfono: _____ ext. _____
 Correo Electrónico: _____

