Diócesis Católica de Phoenix
Formato sobre Violación de Límites

Información General		
Fecha/Hora de Reporte:	Nombre de la Persona que observo el incidente:	Localidad:
Persona Documentando el Incidente		
Primer Nombre:	Apellido:	Número de Teléfono: Casa - Celular -
Persona(s) Involucrada(s) en la Violación de Límites		
Nombre(s):	Ministerio:	Titulo/Posición:

Por favor incluya los siguientes puntos en el sumario:

- Descripción del incidente o la observación
- Cualquier otra información pertinente

Sumario del incidente o la observación:
Sumario de como se administro la situación:

Certifico que el/los incidente(s)/la(s) observación(es) de arriba es verdadero/son verdaderos/as y refleja(n) mi mejor conocimiento y recuerdo con certeza la declaración de los hechos del/de los evento(s).

_____ _____ _____

Nombre en letra de Molde **Firma** **Fecha**

(Al escribir su nombre legal completo anterior servirá como su firma manuscrita.)**

Guarde una copia del Formato sobre Violación de Límites en la localidad diocesana.