
A Diocese de Arlington encoraja todas as vítimas de abuso sexual a menores de relatar o abuso à Polícia e aos Serviços de Proteção à Criança. A Polícia pode ser contatada através de ligação ao 911 para uma emergência ou do número não-emergencial da jurisdição em que o abuso ocorreu.

O número de telefone gratuito para os Serviços de Proteção à Criança (serviço 24 horas) é 800-552-7096. Números de telefone para os Serviços de Proteção à Criança em cada condado ou cidade estão disponíveis na lista telefônica ou na Política de Proteção de Crianças e Jovens e de Prevenção de Má Conduta Sexual e/ou Abuso de Criança da Diocese de Arlington disponível no web site www.arlingtondiocese.org

Se houver alguma alegação de abuso sexual de um menor por parte de um clérigo (bispo, padre ou diácono), empregado ou voluntário da Diocese de Arlington, por favor use o formulário interno para relatar o abuso para o Coordenador de Assistência à Vítima, 200 N. Glebe Road, Suite 914, Arlington, Virginia 22203. Por favor classifique o envelope como CONFIDENCIAL.

Juntamente com a Cartilha para a Proteção de Crianças e Jovens, cada diocese deve ter um Coordenador de Assistência à Vítima para ajudar vítimas de abuso sexual e suas famílias com apoio e acompanhamento. Os Coordenadores da Diocese de Arlington são Patricia Mudd, ACSW e Adlin deCardi, M.A. (Bilíngue). O número de telefone confidencial é 703-841-2530.



DIOCESE DE ARLINGTON

FORMULÁRIO DE

RECLAMAÇÃO PARA

ALEGAÇÕES DE ABUSO SEXUAL

DE UM MENOR

POR UM CLÉRIGO, EMPREGADO OU

VOLUNTÁRIO



Após preenchimento do formulário interno,
escreva por favor no envelope

CONFIDENCIAL

e envie para

COORDENADOR DE ASSISTÊNCIA À VÍTIMA
200 N. GLEBE ROAD, SUITE 914
ARLINGTON, VIRGINIA 22203
(703)-841-2530

DIOCESE DE ARLINGTON
FORMULÁRIO DE RECLAMAÇÃO PARA ALEGAÇÕES DE
ABUSO SEXUAL DE UM MENOR

Este formulário pode ser usado para apresentar uma alegação de que um clérigo (bispo, padre, diácono) cometeu um ato de abuso sexual de um menor. O formulário preenchido é CONFIDENCIAL e deve ser submetido para: o Coordenador de Assistência à Vítima; 200 N. Glebe Road, Suite 914, Arlington, Virginia 22203, em um envelope selado claramente classificado como CONFIDENCIAL. Fica entendido e de acordo que, além do Coordenador de Assistência à Vítima, esta informação pode ser compartilhada com o Bispo, o Moderador da Cúria e o Diretor da Secretaria de Proteção e Segurança à Criança da Diocese de Arlington. O Coordenador de Assistência à Vítima irá contatá-lo após recebimento do formulário.

I. INFORMAÇÃO DO RECLAMANTE

Nome completo: _____

Endereço: _____

Data de nascimento: _____

Nome e endereço dos Pais ou Guardião (se o reclamante é um menor): _____

Número do telefone: _____

Paróquia: _____

Nome da escola que frequenta (se o reclamante é um menor): _____

II. INFORMAÇÃO DO ACUSADO

Nome: _____

Paróquia/Lugar em que trabalha: _____

O acusado tem sido confrontado ou informado da referida alegação? _____ Sim _____ Não

Se sim, quando e por quem? : _____

INFORMAÇÃO SOBRE AS ALEGAÇÕES

Breve descrição do abuso alegado (hora, lugar e atos): _____

As alegações foram informadas para alguma autoridade civil ou pessoas da Igreja? _____ Sim _____ Não

Se sim, quando, como e para quem? : _____

Data da Reclamação

Assinatura do Reclamante

Nome (em letras de forma): _____

Endereço: _____

Telefone: _____