**ACEPTACIÓN/DECLARACIÓN**

**DIÓCESIS DE ALLENTOWN**

**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS SOBRE PRESUNTO ABUSO SEXUAL**

Entiendo y declaro que he recibido o leído las Políticas y Procedimientos sobre Presunto Abuso Sexual de la Diócesis de Allentown. Comprendo que la Diócesis de Allentown podrá modificar o enmendar estas Políticas y Procedimientos oportunamente, a su entera discreción.

Asimismo, entiendo y declaro que es mi responsabilidad leer con atención estas Políticas y Procedimientos, y acatarlos en todo momento. Mi firma a continuación indica que declaro que he leído las Políticas y Procedimientos sobre Presunto Abuso Sexual o que he asistido a una presentación de capacitación organizada por la Diócesis de Allentown para explicar dichas políticas y procedimientos, y que comprendo que tengo la obligación de cumplirlos.

Declaro que he tenido oportunidad de hacer preguntas acerca de las Políticas y Procedimientos sobre Presunto Abuso Sexual y que me han informado con quién puedo contactarme en caso de que tenga preguntas o inquietudes sobre el tema en el futuro.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha Firma del clérigo/personal religioso/
empleado/voluntario

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Centro Nombre (en letra de imprenta)