



Arquidiócesis de Filadelfia

Formulario de reconocimiento del informacion sobre denunciantes obligatorias

**Para Sacerdotes, Diáconos, Ministros Pastorales Religiosos, Administradores,
Personal y Voluntarios que tienen contacto directo con niños.**

Con mi firma a continuación, reconozco que ahora, o en el futuro, puedo ser considerado un informante bajo las leyes de Pensilvania basado en mi ministerio, trabajo o estado como voluntario de la Arquidiócesis de Filadelfia, o una entidad, escuela u organización afiliada a la Arquidiócesis de Filadelfia.

Además, reconozco que he recibido y revisado las pólizas de la Arquidiócesis de Filadelfia con respecto a la denuncia obligatoria a partir de noviembre del 2014 tal como se describe en el folleto de Denunciantes Obligatorias.

Entiendo que el hecho de que no haya denunciado un posible abuso infantil de acuerdo con todas las leyes aplicables de Pensilvania y las pólizas de la Arquidiócesis puede dar lugar a que se impongan sanciones en virtud de la ley de Pensilvania y / o las pólizas de la Arquidiócesis.

Escribe el nombre completo: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Lugar de servicio: _____