

**DIÓCESIS DE OWENSBORO**  
**RECONOCIMIENTO DEL RECIBO DEL RESUMEN DE**  
**LAS PÓLIZAS Y PROCEDIMIENTOS DEL ABUSO SEXUAL**

Parroquia/Escuela/Institución/Agencia \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ (letra de imprenta) el empleado/voluntario (circular uno) firmado abajo, he recibido y leído una copia del *Resumen del “Declarado de las Pautas y Procedimientos sobre el Abuso Sexual” para la Diócesis de Owensboro*. Estoy enterada del hecho de que tengo acceso a la póliza del abuso sexual para el personal laico en <http://www.owensborodio.org/policy.html#other> o pidiendo una copia de la póliza de la Oficina del Entorno Seguro (270-683-1545). Entiendo plenamente y acepto la póliza, y me comprometo a cumplir con esta póliza.

Firma \_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta \_\_\_\_\_

Posición \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Personal Pagado y Voluntarios:** Devolver esta forma a su supervisor inmediato.

Para asegurar que este documento sea distribuido, firmado, y devuelto, las siguientes personas serán responsables para su coordinación:

1. Empleados y voluntarios del Centro Pastoral Católico – Coordinador del Personal
2. Empleados y voluntarios parroquiales – Pastor o representante delegado
3. Empleados y voluntarios escolares – Director o representante delegado

Los coordinadores deben archivar todas las formas en el lugar del ministerio, disponible para revisión por el personal diocesano apropiado en cualquier momento (para cumplir con los directivos de la auditoria de conformidad anual.)

\*\*\*Mantener el original en el Manual de Pólizas Diocesano. Mantener una copia firmada para sus archivos.