**Compromiso con todas las personas denunciantes.**

La Legión de Cristo mantiene su compromiso para escuchar y atender a las personas que denuncian hechos que pudieran ser posibles traspasos de límites, cometidos por algún miembro de la Congregación.

Ponemos a su disposición la siguiente propuesta de reporte, si desea utilizarla, para hacer llegar a la oficina de Ambientes Seguros cualquier información pertinente.

Puede llenar el formato en digital o imprimir para llenar de forma manuscrita, escanee o tome fotografía al documento y posteriormente envíe el archivo al correo electrónico[**alcmartínez@arcol.org**](mailto:alcmartínez@arcol.org) dirigido al **Lic. Alfonso Martínez Pabello, Coordinador de Ambientes Seguros del Territorio Norte de México de la Legión de Cristo,** puede contactarlo en el teléfono celular **+52 (81) 8010 6128** por medio de WhatsApp o llamada telefónica.

**Favor de rellenar los siguientes campos**.

**1.-** Persona a quién identifica que ha cometido la conducta o conductas que pudieran llegar a ser consideradas traspaso de límites: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.-** Lugar donde ocurrieron los hechos

* Ciudad y estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Capilla, iglesia o sitio donde ocurrieron los hechos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Fecha o fechas de los hechos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.-**Persona o personas que padecieron los hechos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.-** Persona que realiza el reporte (Se puede presentar un reporte anónimo, aunque para un mejor seguimiento, se recomienda que las denuncias se presenten de manera identificable):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5.-** Breve descripción de los hechos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6.-** Dudas, comentarios u otra información que desee agregar al reporte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7**.- Lugar y fecha de elaboración:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Acepto ser contactado\_\_\_\_\_\_\_ No deseo ser contactado\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8**.- Medio para ser contactado y dar seguimiento a la queja\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_