

TRIBUNAL DE QUIEBRAS DE LOS ESTADOS UNIDOS
DISTRITO DE MINNESOTA

En el asunto de :

La Arquidiócesis de Saint Paul y Minneapolis,

Expediente de Quiebra Numero:15-30125

Parte Deudora.

Asunto bajo el Capítulo 11

PRUEBA DE LA DEMANDA POR ABUSO SEXUAL

IMPORTANTE:

**EL PRESENTE FORMULARIO DEBE HABERSE RECIBIDO ANTES O A MAS
TARDAR EL 3 DE AGOSTO DE 2015**

Lea cuidadosamente las instrucciones que se incluyen en este documento de PRUEBA DEL DERECHO A DEMANDAR POR ABUSO SEXUAL y complete TODAS las preguntas que le sean aplicables. Por favor escriba con letra de molde clara, utilice tinta azul o negra y envíe este formulario **original** al Tribunal de Quiebras de los Estados Unidos a la dirección siguiente: Office of the Clerk of Court, Attention B. Montez, U.S. Bankruptcy Court District of Minnesota, 200 Warren E. Burger Federal Building, and United States Courthouse, 316 North Robert Street, Saint Paul, MN 55101.

**ESTE FORMULARIO DE PRUEBA DEL DERECHO A DEMANDAR ES PARA
DEMANDANTES POR ABUSO SEXUAL ÚNICAMENTE.**

**USTED QUIZÁ QUIERA CONSULTAR CON UN ABOGADO SOBRE ESTE
ASUNTO.**

La demanda de abuso sexual incluye cualquier acción que deviene de abuso sexual como lo definen los Estatutos de Minnesota Sección 541.073(1), asimismo por actos de vejación sexual, violación, familiaridad indebida (abuso de confianza), lesiones o daños relacionados con la sexualidad que sean físicos, psicológicos o emocionales, o el contacto o relaciones de naturaleza sexual entre un(a) menor de edad y un adulto, o un adulto que no dio su consentimiento y otro adulto y por el cual o los cuales dichas personas creen que la Arquidiócesis podría tener responsabilidad.

**PARA QUE ESTA PRUEBA DE SU DEMANDA SEA VALIDA, DEBE ESTAR
DEBIDAMENTE FIRMADA POR USTED O POR SU ABOGADO. SI QUIEN
AFIRMARE SER PARTE DEMANDANTE HUBIERE FALLECIDO O ESTUVIERE
INCAPACITADO(A), EL PRESENTE FOMULARIO PODRÁ SER FIRMADO POR
QUIEN LO(LA) REPRESENTARE O POR EL ABOGADO QUE SEA EL ALBACEA DE**

LOS BINES HEREDITARIOS. SI QUIEN FUERE DEMANDANTE POR ABUSO SEXUAL FUESE MENOR DE EDAD, EL FORMULARIO PUEDE SER FIRMADO YA SEA POR SU PADRE, SU MADRE, QUIEN EJERZA SU TUTELA, O POR EL ABOGADO QUE REPRESENTA A LA PARTE DEMANDANTE. SI QUIEN HUBIERE PRESENTADO UNA DEMANDA POR ABUSO SEXUAL FALLECIERE ANTES DE QUE EL ASUNTO QUEDE DEBIDAMENTE RESUELTO, DICHO DECESO SE LE DEBERÁ NOTIFICAR AL TRIBUNAL A LA DIRECCIÓN QUE APARECE ARRIBA.

Sanciones por la presentación de demanda fraudulenta: La multa puede llegar a ascender a \$500,000 (quinientos mil dólares) y pena de prisión hasta por cinco años o ambas. Código de Los Estados Unidos Artículo 18, Secciones 152 y 3571.

A MENOS QUE USTED INDIQUE LO CONTRARIO EN LA PRIMERA PARTE QUE APARECE ABAJO, SU IDENTIDAD SE MANTENDRÁ BAJO ESTRICTA CONFIDENCIALIDAD, SELLADA, Y FUERA DEL ALCANCE DE LOS EXPDIENTES A LOS CUALES TIENE ACCESO EL PÚBLICO, SIN EMBARGO, LA INFORMACIÓN QUE APARECE EN ESTE FORMULARIO DE CONFORMIDAD CON LAS GUÍAS SOBRE CONFIDENCIALIDAD APROBADAS POR EL TRIBUNAL, SI SERÁ COMPARTIDA CON LOS ABOGADOS DEL *COMMITTEE OF UNSECURED CREDITORS* (Junta Oficial de Acreedores Ordinarios), ASÍ COMO CON AQUELLOS TERCEROS QUE TENGAN AUTORIZACIÓN DEL JUEZ PARA EVALUAR LA DEMANDA.

LA PRUEBA DE SU DEMANDA ESTARÁ SUJETA A DISPUTA O A QUE SE APRUEBE EN SU TOTALIDAD O EN PARTE. LA PARTE DEUDORA SE RESERVA EL DERECHO DE CONTRADEMANDAR O DE PRESENTAR DEFENSAS EN CONTRA DE CUALQUIER PRUEBA DEL DERECHO A DEMANDAR QUE SE HUBIERE PRESENTADO.

PRIMERA PARTE: CONFIDENCIALIDAD

EL PRESENTE FORMULARIO DE PRUEBA DEL DERECHO A DEMANDAR POR ABUSO SEXUAL (ASI COMO CUALQUIER OTROS DOCUMENTOS DE PRUEBA Y ANEXOS) SE MANTENDRÁN BAJO CONFIDENCIALIDAD, A MENOS QUE EXPRESAMENTE SE HUBIERE SOLICITADO QUE SE PONGAN A DISPOSICIÓN Y CONOCIMIENTO DEL PÚBLICO, POR LO TANTO DEBE MARCAR LO QUE USTED DESEA HACER EN LA CASILLA QUE APARECE ABAJO Y ASIMISMO DEBE FIRMAR EN EL ESPACIO QUE TAMBIÉN APARECE A CONTINUACIÓN.

- Quiero que la Prueba de mi Demanda (junto con los documentos y anexos) se mantengan bajo **confidencialidad**.
- Quiero que la Prueba de mi Demanda (junto con los documentos anexos) sean **públicos**.

Por favor verifique lo que usted decidió, firmando y poniendo su nombre en el espacio que aparece directamente aquí abajo.

Firma: _____

Su nombre completo con letra de molde: _____

SEGUNDA PARTE: SUS DATOS DE IDENTIFICACIÓN

A. Demandante por Abuso Sexual

Nombre Inicial de su 2do. nombre Apellidos Hijo/Padre/III

Dirección (si la parte solicitante no tiene capacidad para accionar, es menor de edad o ha fallecido, por favor proporcione la dirección de la persona que presenta la demanda. Si usted se encuentra en la cárcel o en la prisión ponga la dirección en donde se encuentra a la fecha).

Ciudad Estado/Provincia. Código Postal País
(si no está en USA)

Números de teléfono:

Casa: _____ Trabajo: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

Si usted está en la cárcel o en la prisión indique su número de identificación: _____

¿Le podemos dejar mensajes en su teléfono sobre su demanda?: Si No

¿Le podemos enviar información confidencial a su correo electrónico?: Si No

Fecha de nacimiento: _____ Masculino Femenino
 Mes Día Año

Las últimas cuatro cifras de su número Seguro Social: XXX-XX-_____

Otro(s) nombre(s) o alias(es) con los cuales la parte demandante por Abuso Sexual hubiere sido conocida:

B. Abogado auxiliante de la Parte Demandante por Abuso Sexual (si tuviere alguno). No ponga los nombres de los abogados de la parte Deudora o el de los integrantes del *Committee of Unsecured Creditors* (Junta Oficial de Acreedores Ordinarios):

Nombre del Bufete de Abogados

Primer Nombre de los(as) abogado(a)s Inicial del 2do. nombre Apellidos

Dirección

Ciudad

Estado/Provincia.

Código Postal

País (si no está en USA)

Número de teléfono

Número de Fax

Correo electrónico

TERCERA PARTE: INFORMACIÓN PERSONAL

1. ¿A la fecha está casado(a)?

Si No (Si respondió que “Si” por favor ponga el nombre de su cónyuge y la fecha del matrimonio).

2. ¿Había estado casado(a) anteriormente?

Si No (Si respondió que “Si” por favor indique el nombre de su ex cónyuge y la fecha de la disolución, divorcio, separación o viudez).

3. ¿Tiene hijos?

Si No (Si respondió que “Si” por favor escriba sus nombres y sus fechas de nacimiento. Si alguno de sus hijos falleció por favor proporcione la fecha del fallecimiento).

4. ¿A qué escuelas ha asistido usted? Para cada escuela por favor identifique los meses y años durante los cuales asistió. Si no puede recordar los meses exactos sobre cuando comenzó y cuando finalizó sus estudios cada año, por favor indique la estación (si fue en el otoño, invierno, primavera o el verano).

5. ¿Recibió su diploma o licenciatura en alguna de las escuelas que puso en la lista arriba?
 Si No (Si respondió que “Si” por favor indique que tipo de diploma o licenciatura obtuvo y el año en el que lo(la) obtuvo).

6. ¿Ha prestado servicio militar?
 Si No (Si respondió que “Si” por favor indique en que rama del ejercito y las fechas en la que prestó servicio militar, si ya no está prestando servicio militar, cual fue el tipo de baja que se le dio (honrosa o deshonrosa).

7. ¿Tiene trabajo en este momento?
 Si No (Si respondió que “Si” por favor ponga el nombre de la compañía u organización en donde trabaja, la fecha en que la comenzó a trabajar y el título de su puesto).

8. ¿Cual es su antecedente laboral? Por favor proporcione la siguiente información sobre los lugares en donde ha trabajado anteriormente: (i) el nombre de la compañía u organización en donde trabajó; (ii) las fechas cuándo comenzó y cuando dejó de trabajar; (iii) el(los) título(s) de el(los) puestos; y (iv) su(s) razón(es) por la(las) que dejó el trabajo.

9. ¿Ha estado trabajando independientemente?
 Si No (Si respondió que “Si” por favor indique qué responsabilidades tiene en su trabajo y el nombre que usted ha usado para su negocio o empresa. Por favor proporcione las fechas durante las que ha trabajado en estos negocios o empresas independientes).

10. ¿Está jubilado(a)?

Si No (Si respondió que “Si” indique cuándo se jubiló).

11. En la Cuarta Parte de este documento a usted se le preguntará el tipo de demanda que usted tiene en contra de la Arquidiócesis de Saint Paul y Minneapolis. Aparte de los hechos de Abuso Sexual descritos en la Cuarta Parte, ¿alguien más ha abusado de usted? Si respondió que “Si” por favor describa el abuso, incluyendo la fecha(s) en la(s) que ocurrió y la identidad de la persona que abusó de usted.

CUARTA PARTE: DE LA NATURALEZA DEL ABUSO
(Adjunte hojas de papel adicionales si es necesario)

NOTA: SI USTED ANTERIORMENTE HA PRESENTADO UNA DEMANDA EN CONTRA DE LA PARTE DEUDORA EN UN TRIBUNAL FEDERAL O ESTATAL, USTED PUEDE ADJUNTAR COPIA DEL MEMORIAL DE LA DEMANDA. SI USTED NO PRESENTÓ FORMALMENTE LA DEMANDA, O SI EL MEMORIAL DE LA DEMANDA NO CONTIENE TODA LA INFORMACIÓN QUE SE SOLICITA ABAJO, ENTONCES USTED DEBE PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE SE SOLICITA A CONTINUACIÓN.

1. ¿Quién cometió cada acto de abuso sexual?

2. ¿Cual es el puesto, el título o relación entre usted y la persona que abusó o que cometió esos actos?

-
3. ¿Donde ocurrió el abuso sexual? Por favor sea específico(a) y complete toda la información relevante que usted sepa, incluyendo la ciudad, el estado, el nombre de la parroquia, de la escuela (si se aplica) y/o los nombres de cualquier otro lugar.

4. ¿Cuándo ocurrió el abuso sexual?

- a. Por favor sea lo más específico(a) posible, si puede por favor indique el día, el mes y el año. Si no puede recordar el mes, por favor trate de recordar la estación del año (fue en el otoño, invierno, la primavera o el verano).

- b. Si usted sufrió abuso sexual mas de una vez, por favor indique cuándo comenzó el abuso, cuando dejó de ser abusado(a) y cuántas veces ocurrió.

- c. Por favor indique que edad tenía usted y en qué grado(s) estaba en la escuela (si es aplicable) cuando ocurrió el abuso.

5. Por favor describa lo más posible los detalles sobre el tipo de abuso sexual. ¿Que pasó?

6. ¿Le contó usted a alguien sobre el abuso sexual (esto incluiría contárselo a sus padres, a sus familiares, amigos, a alguien de la Arquidiócesis de Saint Paul y Minneapolis, a abogados, terapeutas y a las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley)?

a. “Si” usted se lo dijo a alguien ¿a quién se lo dijo? Por favor indique el nombre o la lista de nombres y cualquier información sobre su(s) dirección(es) o teléfono(s) que usted tenga.

b. ¿Qué le(s) dijo?

c. ¿Cuándo le(s) dijo lo del abuso a esta(s) persona(s)?

d. Si usted sabe ¿qué hizo o qué hicieron estas personas en respuesta a lo que usted les dijo?

7. ¿Alguien presenció lo que pasó? Si alguien lo presencié o algunos lo presenciaron escriba el nombre o la lista de nombres e información sobre su(s) teléfono(s) y dirección(es) que usted tenga.

8. ¿Lo sabe usted personalmente o tiene razón para creer que la Arquidiócesis de Saint Paul y Minneapolis sabía quién abusaba de usted o de otros(as) personas antes o durante el periodo en que ocurrió dicho abuso? Si respondió que “Si” por favor proporcione toda la información que apoye su conclusión, incluyendo la información que se solicita en los numerales del 8(a) al 8(e) que aparecen aquí abajo.

a. ¿Quién de la Arquidiócesis sabía quién era la persona que estaba abusando de usted o de otros(as) persona(s)?

b. ¿Esa persona o personas en la Arquidiócesis cómo supo o supieron (sobre el abuso)? Por ejemplo: ¿si usted le reportó el abuso a alguien en la Arquidiócesis? ¿si alguien le dijo a usted que lo reportara a alguien en la Arquidiócesis? ¿si alguien de la Arquidiócesis presencié el abuso?

c. ¿Cuándo supo o supieron del abuso esa o esas personas en la Arquidiócesis?

d. ¿Qué es exactamente lo que la persona o personas en la Arquidiócesis dijo o dijeron o qué fue exactamente lo que observaron?

e. ¿Como es que usted tiene la información que usted proporcionó para contestar las preguntas que aparecen arriba?

QUINTA PARTE: DEL IMPACTO DEL ABUSO
(Adjunte hojas de papel adicionales si es necesario)

1. ¿Qué efecto o lesiones ha recibido usted por el acto o actos de abuso sexual que dieron como resultado que usted presente esta demanda (por ejemplo: los efectos en su educación, en su trabajo, en sus relaciones personales, en su salud o cualquier tipo de lesiones físicas)?

2. ¿Ha usted buscado terapia o algún otro tratamiento para esos efectos o por sus lesiones? Y si lo ha recibido, por favor responda ¿con quién y cuándo?

SEXTA PARTE: INFORMACIÓN ADICIONAL

1. Demandas anteriores que usted presentó que no fueron presentadas ante un Tribunal de Quiebras: ¿Alguna vez ha presentado previamente una acción de indemnización por daños y perjuicios por el abuso sexual que usted describe en esta demanda? Sí No (Si respondió que “Sí” por favor conteste las preguntas que aparecen abajo).

- a. ¿Dónde y cuándo presentó la demanda?

- b. ¿Quiénes fueron las partes de la demanda y cual fue el número de expediente que le fue asignado a la demanda?

c. ¿Cuál fue el resultado de la demanda?

2. Demandas anteriores interpuestas ante un Tribunal de Quiebras: ¿Ha presentado usted alguna otra demanda o algún otro caso ante un Tribunal de Quiebras que esté relacionado con el abuso sexual descrito en esta demanda?

Si No (Si respondió "Si" es requisito que usted adjunte cualquier copia del formulario de demanda que hubiere completado).

3. Cualquier acuerdo o transacción judicial o extrajudicial: Sin importar si la demanda fue presentada o no fue presentada formalmente en contra de alguna parte por abuso sexual. ¿Ha celebrado o llegó a celebrar algún acuerdo o transacción judicial o extrajudicial por cualquier acción o demanda relacionada con el abuso sexual descrito en el presente memorial de demanda?:

Si No (Si respondió que "Si" por favor describa, incluyendo las partes con las que llegó al acuerdo o transacción judicial o extrajudicial. Es requisito que usted adjunte una copia de cualquier acuerdo o transacción judicial o extrajudicial al que hubiere llegado).

4. Quiebra: ¿Alguna vez usted ha solicitado que se le declare formalmente en Quiebra? Si No (Si respondió que "Si" por favor proporcione la siguiente información:

Identificación del caso: _____ Tribunal: _____

Fecha en que fue presentada la acción : _____ Expediente

Número del asunto: _____

Capítulo: 7 11 12 13

Nombre del Sindico de la Quiebra: _____

Fecha: _____

Firme y escriba su nombre con letra de molde. Si usted está firmando este memorial de demanda en nombre o en representación de otra persona o de los bienes hereditarios, escriba con letra de molde su título.

Bajo pena de perjurio, afirmo que mi declaración contenida en el presente documento es verdadera y correcta.

Firma: _____

Escriba su nombre con letra de molde: _____

Título: _____

6997309v4