Georgia Department of Juvenile Justice

Ley de Eliminación de Violaciones Sexuales de Prisión (PREA)

Declaración de Reconocimiento

Nombre: _____ DJJ ID #:_____

He recibido y revisado la información de PREA provista por el Departamento de Justicia Juvenil. Entiendo lo siguiente:

1. DJJ no permite ningún tipo de actividades sexuales entre jóvenes.

2. DJJ no permite ninguna forma de actividad sexual con personal, contratistas, voluntarios o internos.

3. DJJ tiene una política de cero tolerancias con respecto a abusos sexuales y acoso sexual.

4. Si he sido una víctima o testigo de los abusos sexuales, si tengo conocimiento de algún incidente de abuso sexual o acoso sexual, puedo reportar estos incidentes o buscar alivio contra represarías mediante:

    a. Completando un formulario de solicitud de ayuda

    b. Mediante el proceso de queja

    c. Dejando una nota en la caja del director

    d. Contándolo a un consejero, al oficial de libertad condicional, personal de salud mental o médica, al director o subdirector, padre, tutor, capellán, ministro o cualquier otro adulto que pueda confiar.

Nombre Impreso: _____ Fecha: _____

Firma del Joven: _____

Nombre del personal a cargo de entregar información: _____

Fecha: _____