Perteniendo *TEMP EX PARTE*

**********NO ESCRIBA ARRIBA DE ESTA LINEA**********

APLICACION PARA ORDEN DE PROTECCIÓN

Por favor **ESCRIBA** claro – Una aplicación **INCOMPLETA**, puede retrasar su causa!

APLICANTE (Usted)

Su Apellido: _____ Su Nombre: _____

Su Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: TEXAS Código Postal: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Teléfono: _____

Nombre/Dirección/Teléfono de amigo o pariente: _____

_____

¿Alguna vez, a solicitado una orden de protección? *Si o No*

¿Alguien a solicitado una orden de protección en contra de usted? *Si o No* *(Si su respuesta fue Si)---*

*¿CUANDO?*_____*¿EN DONDE?*_____*¿QUIEN?*_____

****

SABE EL DEMANDADO EN DONDE VIVE USTED? Si o No

SU EMPLEO

Nombre de Empleo: _____

Dirección de Empleo: _____

Ciudad: _____ Estado: TEXAS Código Postal: _____

Teléfono de Trabajo: _____

Tipo de empleo:_____

****

SU INFORMACION

COLOR DE CABELLO	*COLOR DE OJOS*	*ESTATURA*	*PESO*	*RAZA*

NUMERO DE LICENCIA	*NUMERO DE SEGURO SOCIAL*	*NUMERO DE CARTA de IDENTIFICACION*

AÑO DE VEHICULO	*MARCA*	*MODELO*	*COLOR*	*NUMERO DE PLACAS*

****

SU INGRESO

¿Está recibiendo usted algún beneficio del gobieerno? ejemplo;

AFDC: $_____ ESTAMPILLAS DE COMIDA: $____ SSI: $_____ SOSTENIMIENTO DE MENORES: $_____
OTRO: $_____

TOTAL DE INGRESOS POR MES DE SU CASA: $_____

****

SU PROPIEDAD

La orden de Protección *no es para arreglar o disputar propiedad;* nosotros *nada mas vamos a solicitar* que el demandado le devuelva las pertenencias.

¿Tiene el Demandado alguna cosa que le pertenese a usted, sus niños, o miembros de su casa? *(Si su respuesta es Si)----,*
*Por favor haga una lista:*_____

_____

¿Tiene usted alguna cosa que le pertenese al Demandado? *(Si su respuesta es Si)—*
Por favor haga una lista:

_____

_____

Apellido del Demandado: _____ Nombre del Demandado: _____

Dirección del Demandado: _____

Ciudad: _____ Estado: TEXAS Código Postal: _____

Fecha de Nacimiento del Demandado: _____ Edad del Demandado: _____

Teléfono del Demandado: _____

Nombre/Dirección/Teléfono de amigo o pariente: _____

_____

¿Sabe el Demandado hablar/entender Inglés? *Si o No*

¿**ESTA DEMANDADO EN LA CARCEL?** *Si o No* ***Fecha de Arresto:*** _____

****

EMPLEO DEL DEMANDADO

Empleado del Demandado: _____

Dirreción de Empleo del Demandado: _____

Teléfono de Empleo del Demandado: _____

Tipo de empleo del Demandado: _____

Horario de Trabajo del Demandado *(Dias y Horas):*

_____

Sueldo por Hora/Ingresos del Demandado: _____

****

INFORMACION DEL DEMANDADO

COLOR DE CABELLO	*COLOR DE OJOS*	*ESTATURA*	*PESO*	*RAZA*

NUMERO DE LICENCIA	*NUMERO DE SEGURO SOCIAL*	*NUMERO DE CARTA de DENTIFICACION*

AÑO DE VEHICULO	*MARCA*	*MODELO*	*COLOR*	*NUMERO DE PLACAS*

****

MARCAS DE IDENTIFACIÓN: *(Tatuajes o Cicatrizes, etc)*

_____

_____

_____

_____

****

SU RELACION CON EL DEMANDADO *(Indicar en lugar apropiado)*

[ ] Casado(a) con el Demandado? *Fecha de matrimonio:* _____

[ ] Viviendo o ha vivido con el Demandado? *Cuanto tiempo?* _____

[ ] Separado del Demandado. *Cuando?* _____

[ ] Divorciado del Demandado? *Cuando?* _____

[ ] Vivió con el Demandado después del divorcio? *Si o No*

[ ] Otro: _____

SE HA HECHO DEMANDA DE DIVORCIO POR PARTE DE USTED O DEL DEMANDADO? *Si o No*

Si su respuesta fue si.....*Cuando?* _____

NINOS y MIEMBROS DE SU CASA

Por favor de listar nombres completos, fechas de nacimientos, y edades de los niños nacidos del ***Solicitante (usted) y del Demandado (persona que esta en contra):***

NOMBRE COMPLETO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	NOMBRE DE ESCUELA/ CUIDANTES DE NINOS

SABE EL DEMANDADO LA ESCUELA QUE LOS NIÑOS ATIENDEN? *Si o No*

Por favor de listar nombres completos, fecha de nacimientos, y edades de los ninos nacido por ***solicitante (usted) de matrimonios anteriores:***

NOMBRE COMPLETO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	NOMBRE DE ESCUELA/ CUIDANTES DE NINOS

Por favor de listar nombres completos, fecha de nacimientos, edades, y relación, de **cualquier miembro de su casa o miembros de familia que viven con usted ahora**:

NOMBRE COMPLETO	*FECHA DE NACIMIENTO*	*EDAD*	*RELACION*

¿Existe una orden judicial de custodia o sostenimiento de menores, para cualquiera de los menores mencionados" Si o No (Si contesto que Si)---
Escriba la sigiente informacion y ***favor de proveer una copia de la orden judicial:***

Número de Causa:	*Tipo de Orden:*	*Concluido o Pendiente:*

****

VISITACION

El orden de protección va ha incluir términos y condiciones para que el Demandado tenga acceso a los ninos menores. Solamente en RARO CASO es que el juéz ordena que no haya visitación.

VISITACION NORMAL ES ASI:

PRIMER, TERCER, Y QUINTO FIN DE SEMANA POR MES
HORAS: DESDE 6:00 P.M., VIERNES, HASTA 6:00 P.M., DOMINGO

CADA MIERCOLES DESDE 6:00 P.M., HASTA 8:00 P.M.

PROVICIONES POR DIAS DE FIESTAS Y VISITAS EXTENDIDAS DE VERANO.

RESIDENCIA

¿Quiere que ordenen al Demandado que desocupe la casa *(que se vaya)* de la residencia en donde usted vive ahora? *Si o No (Si su respuesta fue Si)---*
Direccion: _____
¿Qué tanto tiempo ha residido usted en esta dirección? _____
¿Quién es dueño de esta residencia? _____
¿Está usted rentando o comprando? _____
¿Esta residencia es propiedad del gobierno? _____
¿Escriba nombres que están en el contracto de arrendimiento de esta dirección:
_____

AFIDAVIT

Si le an **asaltado o amenasado**, por favor, explicar **completamente y exacto** lo que ha pasado. *(Si necesita mas cuarto para escribir, puede usar atras de este papel).*

1. MAS **RECIENTE** INCIDENTE DE VIOLENCIA DOMESTICA —

FECHA	HORA	LUGAR	¿ REPORTE DE POLICIA? *Sí o No*

¿QUÉ SUCEDIO?

TESTIGOS: *(Escriba el nombre, relación, dirección, y número de teléfono)*

2. OTRO INCIDENTE **RECIENTE** DE VIOLENCIA DOMESTICA —

FECHA	HORA	LUGAR	REPORTE DE POLICIA? *Sí o No*

¿ QUE SUCEDIO?

TESTIGOS: *(Escriba el nombre, relación, dirección, y número de teléfono)*

3. OTRO INCIDENTE **RECIENTE** DE VIOLENCIA DOMESTICA —

FECHA	TIEMPO	LUGAR	REPORTE DE POLICIA? *Sí o No*

¿ QUÉ SUCEDIO?

TESTIGOS: *(Escriba el nombre, relación, dirección, y número de teléfono)*

INSTRUCIONES PARA EL AFIDAVIT

Para obtener una orden de protección temporal judicial, tiene que escribir un afidavit que le dice al juez de las acciones de violencia domestica que el Demandado cometió entre los **últimos trienta (30) dias**. Tu afidavit va a ser certificado por notario y puesto con su solicitud de orden de proteccion. El juez y el abogado de el Demandado recibirán copias de estos documentos.

Porque el Demandado y su Abogado van ha recibir una copia de este afidavit, es muy importante que tenga su declaración correcta. Si el Demandado lleva a su abogado a Corte, el abogado va a hacerle preguntas con respecto a la información contenida en su afidavit.

Más importante, la información que escribe usted en este afidavit, necesita estar muy **claro**. Tiene usted que dar todos los detalles que pueda recordar. Detalles incluyen, fecha(s), hora(s), que sucedió, y nombres de testigo(s), que vieron el Demandado cometiendo estas acciones de violencia domestica.

OTRA INFORMACION UTIL

1. Alguna vez, a recibido usted tratamiento medico de lesiones que a recibido? *Sí o No*
(Si su respuesta fue sí)-----
¿ ***CUÁNDO*** recibio tratamiento medico? _____
¿ ***PORQUE*** recibio tratamiento medico? _____
¿ ***EN DÓNDE*** recibio tratamiento medico? _____

2. Tiene el Demandado problemas de droga o alcohol? *Sí o No*
(Si su respuesta fue sí)-----
Escriba que tipo de alcohol o drogas usa el Demandado:
_____
_____

3 ¿Cuándo ocurrió el abuso, estabo el Demandado bajo la influencia del alcohol o drogas?
Si o No

4 ¿Tiene el Demandado antecedentes penales? *Si o No*

5 ¿Está el Demandado bajo libertad condicional de cárcel o prision? *Si o No*

6. ¿A hecho cargos criminales en contra del Demandado por la agresión, amenazas, o acosos?
Sí o No (Si su respuesta fue si)-----
Escriba fecha, lugar, y cargos que hizo usted?
_____
_____

7 ¿A retirado los cargos criminales en contra del Demandado? *Si o No*
(Si su respuesta fue si)-----
¿ ***PORQUE*** retiró los cargos? _____
_____

8. ¿Existe algún miembro de su familia a que tenga antecedentes penales? *Sí o No*
(Si su respuesta fue si)-----
Escriba las ofensas que usted sepa existen: _____
_____

9 ¿Está usted en este tiempo en un refugio de personas maltratadas? *Sí o No*
(Si su respuesta fue sí)-----
¿ ***CUANDO*** llego usted a este lugar? _____

10 ¿Tiene usted problemas de alcohol o droga? *Si o No*
(Si su respuesta fue sí)-----
Escriba el tipo de alcohol o drogas que usted usa: _____
_____

11. ¿ Estaba usted bajo la influencia de drogas o alcohol cuando ocurrio la agresión? *Sí o No*

12. ¿ Tiene usted antecedentes penales? *Sí o No (Si su respuesta fue si)-----*
Escriba las ofensas de usted.
_____
_____

13. Está usted en libertad condicional de carcel o prisión? *Si o No*

RESUMIR BREVEMENTE otra agresión o amenazas (*fechas, tipo de abuso/lesiones*) de las cuales crea que nuestra oficina debe ser notificada:
_____
_____
_____
_____

AMENAZAS

Por favor escribir **CUALQUIER OTRA AMENAZA** que el Demandado ha hecho, incluyendo la fecha en que ocurrieron estas amenazas:
_____
_____
_____

Si usted actualmente tiene **MORETONES** o **LESIONES** visibles, favor de avisar a la secretaria para que tomen retratos y formen parte de su archivo.

FECHA: _____ FIRMA de aplicante: _____