

**SOLICITUD PARA ORDEN DE
PROTECCION**

**OFICINA DEL FISCAL DEL CONDADO
JAIME A. IRACHETA
208 CONVERSE ST., EAGLE PASS, TX 78852
PHONE # (830) 773.3520 FAX # (830) 757-2863
HORAS DE OFICINA: LUNES- VIERNES 8:00 A.M. – 12:00 P.M. & 1:00 P.M. – 5:00 P.M.

****SI USTED ES REPRESENTADO POR UN ABOGADO, FAVOR DE NOTIFICAR AL ASISTENTE
INMEDIATAMENTE****

LESIONES O MORETONES VISIBLES: Si esta en la oficina por una solicitud para una orden de protección, y tiene lesiones o moretones visibles a causa de abuso reciente, POR FAVOR notifique al personal para tomar fotografías que podrían ser usadas como evidencia.

AL COMPLETAR LA SOLICITUD ESTE SEGURO(A) DE:

- TENER UNA DIRECCION RECIENTE DEL DEMANDADO. **SIN LA DIRECCION NO
PODEMOS DARLE AL ACUSADO(A) LA NOTIFICACION ADECUADA DE SERVICIO SOBRE SU
DEMANDA** NO HABRIA MANERA DE HACERLE SABER FECHA Y HORA QUE DEBERA
PRESENTARSE EN CORTE. SIENDO ASI, NO PODREMOS PROCESAR SU SOLICITUD PARA
ORDEN DE PROTECCION.
- ***TRAER UNA IDENTIFICACION OFICIAL*** (Licencia de Conducir, Texas ID, o
Identificación con fotografía)
***(Si usted no tiene alguna identificación de las mencionadas antes, deberá traer su tarjeta de seguro
social o certificado de nacimiento)***
- COMPLETE ***TODA*** LA INFORMACION EN LA SOLICITUD. (PAGINA 3 *Declaración
Jurada --- favor de dar un breve y detallado resumen*)
- **TRAER los reportes de policía de incidentes recientes**, o de fechas del año reciente. *Estas
copias de reportes pueden ser obtenidas en el Departamentos de Policía o Sheriff.*
- **TRAER COPIAS DE CERTIFICADOS DE DIVORCIO U OTRAS ORDENES
LEGALES**, si es aplicable, o alguno de los involucrados está en esta aplicación, o hijos de los
involucrados están en esta aplicación.
- **ESTA SOLICITUD DEBE SER COMPLETADA ANTES DE PODER SER
AGENDADA PARA UNA CITA CON EL FISCAL.**

FAVOR DE SER PUNTUAL EN SU CITA

FORMULARIO PARA ORDEN DE PROTECCION

I. INFORMACION DE SOLICITANTE:

NOMBRE: _____
Dirección: _____ **Ciudad:** _____ **Código Postal:** _____
Tel. Casa #: _____ **Celular #:** _____ **No. De Licencia:** _____
Fecha De Nacimiento: ____/____/____ **Edad:** _____
Numero de Seguro Social: _____ - _____ - _____ **Correo Electrónico:** _____
Lugar de Empleo de Solicitante: _____
Dirección: _____ **Ciudad:** _____ **Código Postal:** _____
Teléfono #: _____
Dirección Alterna donde contactar a solicitante: _____

Vive con el/ la acusado? SI o NO **Esta Deshabilitado(a)?** SI o NO

El demandado sabe su Dirección de casa y/o trabajo? Si / No

Desea que esa información sea confidencial? Si / No

II. INFORMACION DE DEMANDADO:

NOMBRE: _____
Dirección: _____ **Ciudad:** _____ **Código Postal:** _____
Fecha de Nacimiento: ____/____/____ **Edad:** _____ **No De Licencia:** _____
Numero De Seguro Social: _____ - _____ - _____ **Correo Electrónico:** _____
Estatura: _____ **Peso Corporal:** _____ **Color De Ojos:** _____ **Color De Cabello:** _____
Celular #: _____

Lugar De Empleo del Demandado(a): _____
Dirección: _____ **Ciudad:** _____ **Código Postal:** _____
Numero de Teléfono #: _____ **Horas de Trabajo:** _____
Nombre de Supervisor: _____

El Demandado(a) esta en libertad condicional? SI o NO

Si su respuesta es si, nombre del agente de probatoria: _____ **Tel #:** _____

Por cual delito esta el demandado(a) en libertad condicional? _____

Algún otro arresto o condena?: _____

Alguna Orden Judicial? S / N Si su respuesta es si, por cual delito? _____

Numero de Placa del Demandado(a) _____ **Estado** _____ **Fecha de Expiración** _____

VIN # _____ **Año:** _____ **Marca:** _____ **Modelo:** _____ **Color** _____

Enliste características físicas, como marcas de nacimiento, tatuajes, cicatrices, etc.: _____

III. INFORMACION SOBRE LOS HIJOS DE ESTA RELACION/ MATRIMONIO

NOMBRE	NUMERO DE SEGURO SOCIAL	(NOMBRE Y DIRECCION DE ESCUELA/ GUARDERIA)
_____ FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____	____-____-____	_____ _____
_____ FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____	____-____-____	_____ _____
_____ FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____	____-____-____	_____ _____
_____ FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____	____-____-____	_____ _____
_____ FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____	____-____-____	_____ _____
_____ FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____	____-____-____	_____ _____

Estos menores de edad viven con usted? **SI / NO**
Si su respuesta fue no, con quien viven? _____

IV. INFORMACION SOBRE HIJOS DE OTRAS RELACIONES/ MATRIMONIOS

NOMBRE	NUMERO DE SEGURO SOCIAL	(NOMBRE Y DIRECCION DE ESCUELA/ GUARDERIA)
_____ FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____	____-____-____	_____ _____
_____ FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____	____-____-____	_____ _____
_____ FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____	____-____-____	_____ _____
_____ FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____	____-____-____	_____ _____

Estos menores de edad viven con usted? **SI / NO**
Si su respuesta fue no, con quien viven? _____

V. ORDENES JUDICIALES O PROCESOS LEGALES PENDIENTES SOBRE MENORES DE EDAD

Hay algún proceso legal o orden judicial pendiente en cuestión a los menores de edad? (por ejemplo, *Servicios de Protección Infantil, Manutención, Demanda sobre Paternidad*)? SI / NO

Numero de Caso? _____

Quien fue o es el Abogado del caso(s)? _____

Servicios de Protección Infantil le dio un plan de seguridad para los menores de edad? SI / NO

Tuvo Servicios de Protección Infantil una Investigación ABIERTA sobre sus hijos? SI / NO

VI. CUAL ES LA RELACION ENTRE USTED Y EL DEMANDADO(A)?

____ CASADOS: Fecha: _____ Fecha de Separación: _____

____ DIVORCIADOS: Fecha: _____ *(Favor de proporcionar una copia del certificado de divorcio)*

____ UNION LIBRE: Fecha: _____ Fecha de Separación: _____

____ PADRES BIOLOGICOS DE MENOR (ES) DE EDAD

____ CUANTO DURO LA RELACION: _____ Fecha de Separación: _____

____ CUANDO Y CUANTO TIEMPO CO- HABITARON: _____ Fecha de Separación: _____

____ FAMILIAR: _____

____ HA SIDO VICTIMA DE VIOLACION O ASALTO SEXUAL POR EL DEMANDADO(A)?

____ OTHER: _____

VII. ESTADO CIVIL Y PROCESOS DE DIVORCIO

Si esta legalmente Casado(a) o por Unión Libre, ya inicio el proceso de divorcio? SI / NO

Numero de Caso? _____

Quien es su abogado en el divorcio? _____

Cuando se archivó el divorcio? _____

Si estuvo Casado (a) con el demandado(a) antes, cuando se finalizó el proceso de divorcio? _____

Hay Ordenes de Emergencia o de Protección? YES / NO

VIII. INGRESO: (Si usted recibe ayuda del Gobierno, indique cual y la cantidad recibida mensualmente):

TANF: \$ _____ FOOD STAMPS: \$ _____ SSI: \$ _____ CHILD SUPPORT: \$ _____ OTHER: \$ _____

Total Ingreso Mensual: \$ _____

IX. Residencia Familiar

El demandado(a) vive con usted? SI / NO

Si su respuesta fue si, , desea una orden que exige evacuación del hogar al demandado(a) hasta el dia de la audiencia ? SI / NO

Ha vivido en la residencia donde ocurrió la violencia en los últimos 30 días? SI / NO

Ha cometido mas violencia familiar el demandado (a) en los últimos 30 días? SI / NO

Es casa propia o esta financiada ? _____

A que nombre esta la casa/ financiamiento? Propio / Demandado(a) / Ambos / Otra (Quien) _____

X. UBICACIONES PROHIBIDAS Y DISTANCIAS MINIMAS

Necesita usted que el demandado(a) sea restringido permanente de ubicaciones especificas? **SI / NO**

Si su respuesta fue SI, enliste las personas y direcciones restringidas (*incluyendo lugares de trabajo, casa, escuelas de menor de edad, etc...*).

<u>Nombre</u>	<u>Relacion</u>	<u>Dirección</u>	<u>Ciudad y Estado</u>

XI. MASCOTAS, COMPANERO EMOCIONAL O ASISTENCIA ANIMAL

Esta solicitando que se le prohíba al demandado(a) llevarse alguna mascota, compañero emocional o alguna mascota de asistencia? **SI / NO**

XII. HISTORIAL DE VIOLENCIA FAMILIAR

- A. Hubo uso de arma de fuego en el ultimo acto de abuso? **SI / NO**
- B. Si su respuesta fue si, que tipo de arma? _____
- C. El demandado(a) estaba bajo los efectos del alcohol, o alguna sustancia química cuando sucedió el abuso?
- D. **SI / NO**
Si su respuesta fue si, que sustancia era? _____
- E. El demand(a) esta activo(a) con alguna fuerza armada? **SI / NO**
- F. Nombre y telefono de Unidad y comandante: _____

- G. Recibió tratamiento medico a causa del abuso reciente? **SI / NO**
- Si su respuesta fue si, cual?:

_____ Ambulancia	Fecha de tratamiento: _____
_____ Hospital	Fecha de tratamiento: _____
_____ Doctor	Fecha de tratamiento: _____

Ha recibido atención medica a causa del abuso del demandado(a)? **SI / NO**
Si su respuesta fue si, como y cuando? _____

- H. Llamo usted a alguna agencia de la ley? **SI / NO**
Que agencia respondió a su llamado? _____
Que es el numero de caso? _____
Si no hay numero de caso, porque no? _____

¿Archivo cargos criminales contra el demandado(a)? **SI / NO**

Se archiva una orden de proteccion de emergencia por algun juez? **SI / NO**
En el pasado se han archivado cargos de violencia familiar a usted o alguien mas en su familia? **SI / NO**

Si su respuesta fue que si, que paso y cuando? _____

F. Cree usted que el demandado(a) tiene un problema de adicción? **SI / NO**
Si su respuesta fue si, cual es la razón? _____

G. El demandado(a) ha sido abusivo(a) en alguna ocasión con sus hijos? **SI / NO**
Si respondió si, cuando y como fue el abuso? _____

El abuso fue reportado a los Servicios de Protección Infantil? **SI / NO**

H. Ha archivado cargos criminales contra el demandado(a) por agresión, amenazas
O acoso? **SI / NO**

Si su respuesta fue si, cuando? _____

Archivo cargos criminales? _____

I. Esta usted en Libertad condicional? **SI / NO**

J. A tenido algún tipo de contacto con el demandado(a)? **SI / NO**
Si su respuesta fue SI, describa como y cuando fue. _____

K. El demandado(a) ah vuelto a hacer algun tipo de amenaza o acoso desde **SI / NO**
El ultimo incidente? Si si respuesta fue SI, como? _____

XII. FOTOGRAFIAS

Se tomaron fotografias el dia del abuso o después? **SI / NO**
Quien las tomo? _____

XIII. PERTENENCIAS

Tiene usted pertenencias del demandado que quizás quiera? **SI / NO**
Si su respuesta fue SI, haga una lista de los artículos: _____

XIV. ARMAS DE FUEGO

El demandado(a) tiene armas de fuego? **SI / NO**

El demandó(a) tiene licencia para portar armas? **SI / NO**

HAGA UN A LISTA DE *INCIDENTES PASADOS* DE VIOLENCIA FAMILIAR, INCLUSO CUANDO NO SE HAYA ARCHIVADO NINGUN REPORTE DE POLICIA

1. CUANDO ocurrió el incidente? _____
DONDE ocurrió el incidente? _____
QUE PASO? (Describa a detalle lo sucedido, lesiones ocasionadas y/o el maltrato).

Se llamo a la policía? **SI / NO**

Testigos: (Nombre, dirección, numero telefónico)

2. CUANDO ocurrió el incidente? _____
DONDE ocurrió el incidente? _____
QUE PASO? (Describa con detalle lo sucedido, lesiones ocasionadas y/o el maltrato).

Se llamo a la policía? **SI / NO**

Testigos: (Nombre, dirección, numero telefónico)

3. CUANDO ocurrió el incidente? _____
DONDE ocurrió el incidente? _____
QUE PASO? (Describa con detalle lo sucedido, lesiones ocasionadas y/o el maltrato).

Se llamo a la policía? **SI / NO**

Testigos: (Nombre, dirección, numero telefónico)

Firma del Solicitante: _____ **Fecha:** _____