

CBLS: \_\_\_\_\_ CO-ATTY: \_\_\_\_\_ CITA el \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ a.m./p.m.  
Perteniendo *TEMP EX PARTE*

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

**APLICACION PARA ORDEN DE PROTECCION**

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

**APLICANTE** (Usted)

Su Apellido: \_\_\_\_\_ Su Nombre: \_\_\_\_\_

Su Direccion: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: TEXAS Codigo Postal: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Nombre/Direccion/Telefono de amigo o pariente: \_\_\_\_\_

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

Alguien a solicitado una orden de proteccion 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: \_\_\_\_\_

Direccion de Empleo: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: TEXAS Codigo Postal: \_\_\_\_\_

Telefono de Trabajo: \_\_\_\_\_

Tipo de empleo: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**SU INFORMACION**

<i>COLOR DE CABELLO</i>	<i>COLOR DE OJOS</i>	<i>ESTATURA</i>	<i>PESO</i>	<i>RAZA</i>

<i>NUMERO DE LICENCIA</i>	<i>NUMERO DE SEGURO SOCIAL</i>	<i>NUMERO DE CARTA de IDENTIFICACION</i>

<i>ANO DE VEHICULO</i>	<i>MARCA</i>	<i>MODELO</i>	<i>COLOR</i>	<i>NUMERO DE PLACAS</i>

\*\*\*\*\*

**SU INGRESO**

Esta recibiendo usted algun beneficio del gobierno? ejemplo;

AFDC: \$ \_\_\_\_\_ ESTAMPILLAS DE COMIDA: \$ \_\_\_\_\_ SSI: \$ \_\_\_\_\_ SOSTENIMIENTO DE MENORES: \$ \_\_\_\_\_

OTRO: \$ \_\_\_\_\_

TOTAL DE INGRESOS POR MES DE SU CASA: \$ \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**SU PROPIEDAD**

La orden de Proteccion *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 pertense a usted, sus ninos, o miembros de su casa? *(Si su respuesta es Si)---*,

Por favor haga una lista: \_\_\_\_\_

Tiene usted alguna cosa que le pertense al Demandado? *(Si su respuesta es Si)---*

Por favor haga una lista: \_\_\_\_\_

**INFORMACION DEL DEMANDADO** (Persona que esta en contra)

Apellido del Demandado: \_\_\_\_\_ Nombre del Demandado: \_\_\_\_\_

Direccion del Demandado: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: TEXAS   Codigo Postal: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento del Demandado: \_\_\_\_\_ Edad del Demandado: \_\_\_\_\_

Telefono del Demandado: \_\_\_\_\_

Nombre/Direccion/Telefono de amigo o pariente: \_\_\_\_\_

Sabe el Demandado hablar/entender Ingles?   *Si o No*

**ESTA DEMANDADO EN LA CARCEL?** *Si o No*   **Fecha de Arresto:** \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**EMPLEO DEL DEMANDADO**

Empleado del Demandado: \_\_\_\_\_

Dirrecion de Empleo del Demandado: \_\_\_\_\_

Telefono 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**

<i>COLOR DE CABELLO</i>	<i>COLOR DE OJOS</i>	<i>ESTATURA</i>	<i>PESO</i>	<i>RAZA</i>

<i>NUMERO DE LICENCIA</i>	<i>NUMERO DE SEGURO SOCIAL</i>	<i>NUMERO DE CARTA de DENTIFICACION</i>

<i>ANO DE VEHICULO</i>	<i>MARCA</i>	<i>MODELO</i>	<i>COLOR</i>	<i>NUMERO DE PLACAS</i>

\*\*\*\*\*

**MARCAS DE IDENTIFACION:** (*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?* \_\_\_\_\_

[ ] Vivio con el Demandado despues 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?* \_\_\_\_\_



**AFIDAVIT**

Si le an **asaltado o amenazado**, 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? Si o No

QUE SUCEDIO?

---

---

---

---

---

---

---

TESTIGOS: (Escriba el nombre, relacion, direccion, y numero de telefono)

---

---

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

FECHA	HORA	LUGAR	REPORTE DE POLICIA? Si o No

QUE SUCEDIO?

---

---

---

---

---

---

---

TESTIGOS: (Escriba el nombre, relacion, direccion, y numero de telefono)

---

---

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

FECHA	TIEMPO	LUGAR	REPORTE DE POLICIA? Si o No

QUE SUCEDIO?

---

---

---

---

---

---

---

TESTIGOS: (Escriba el nombre, relacion, direccion, y numero de telefono)

---

---



**OTRA INFORMACION UTIL**

1. Alguna vez, a recibido usted tratamiento medico de **lesiones** que a recibido? *Si o No*  
(Si su respuesta fue si)-----

**CUANDO** recibio tratamiento medico? \_\_\_\_\_

**PORQUE** recibio tratamiento medico? \_\_\_\_\_

**EN DONDE** recibio tratamiento medico? \_\_\_\_\_

2. Tiene el Demandado problemas de droga o alcohol? *Si o No*

(Si su respuesta fue si)-----

Escriba que tipo de alcohol o drogas usa el Demandado:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Cuando ocurrio 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. Esta el Demandado bajo libertad condicional de carcel o prision? *Si o No*

6. A hecho cargos criminales en contra del Demandado por la agresion, amenazas, o acosos?

*Si 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** retiro los cargos? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Existe algun miembro de su familia a que tenga antecedentes penales? *Si o No*

(Si su respuesta fue si)-----

Escriba las ofensas que usted sepa existen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. Esta usted en este tiempo en un refugio de personas maltratadas? *Si o No*

(Si su respuesta fue si)-----

**CUANDO** llego usted a este lugar? \_\_\_\_\_

10. Tiene usted problemas de alcohol o droga? *Si o No*

(Si su respuesta fue si)-----

Escriba el tipo de alcohol o drogas que usted usa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. Estaba usted bajo la influencia de drogas o alcohol cuando ocurrio la agresion? *Si o No*

12. Tiene usted antecedentes penales? *Si o No (Si su respuesta fue si)-----*

Escriba las ofensas de usted.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13. Esta usted en libertad condicional de carcel o prision? *Si o No*

**RESUMIR BREVEMENTE** otra agresion 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: \_\_\_\_\_