

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL GENERAL DE JUSTICIA
 TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA
 COURT OF FIRST INSTANCE

Sala Municipal de _____ (Municipal Part)

Región Judicial de _____ (Judicial Region)

Parte Peticionaria (Petitioner) v. Parte Peticionada (Respondent)	Caso Número (Case Number): _____ Asunto: Orden de Protección – Violencia Doméstica (Protection Order - Domestic Violence)
---	--

PETICION DE ORDEN DE PROTECCIÓN
(PETITION FOR PROTECTION ORDER)

AL HONORABLE TRIBUNAL (TO THE HONORABLE COURT):

Comparece la parte peticionaria y respetuosamente alega, expone y solicita (Petitioner appears herein and respectfully states, alleges, and prays):

I. INFORMACIÓN SOBRE LAS PARTES (INFORMATION ABOUT THE PARTIES)

1. Mi información personal es la siguiente (My personal information is as follows):

A.	INFORMACION PARTE PETICIONARIA (persona quien reclama) PETITIONER'S INFORMATION (person filing the petition)
Nombre (Name): _____ Apellidos (Surname): _____	
Relación con la otra partes (Relationship to the other party): <input type="checkbox"/> Casados (Married) <input type="checkbox"/> Divorciados (Divorced) <input type="checkbox"/> Convivimos (Cohabitation) <input type="checkbox"/> No Convivimos (No Cohabitation) <input type="checkbox"/> Otra (Other): _____	
Sexo (Sex): <input type="checkbox"/> Femenino (Female) <input type="checkbox"/> Masculino (Male)	

2. La información personal de la parte contra quien reclamo es la siguiente (The personal information of the person against whom I am filing the petition is as follows):

A.	INFORMACION PARTE PETICIONADA (a quien se le reclama) RESPONDENT'S INFORMATION (person filed against)
Nombre (Name): _____ Inicial (Initial): _____	Impedimento Físico (Physical Disability): <input type="checkbox"/> No (No) <input type="checkbox"/> Si (Yes), _____ (Indique cual) (Describe)
Apellido Paterno (Paternal Surname): _____	Tratamiento médico (Medical Treatment): <input type="checkbox"/> No (No) <input type="checkbox"/> Si (Yes), _____ (Indique cual) (Describe)
Apellido Materno (Maternal Surname): _____	Número Licencia de Conducir (Driver's License Number): _____
Apodo (Nickname): _____	Vehículo (Vehicle): _____ Año (Year): _____
Nacionalidad (Nationality): _____	Marca (Brand): _____ Color (Color): _____
Número Seguro Social (Social Security Number): _____	Modelo (Model): _____
Sexo (Sex): <input type="checkbox"/> Femenino (Female) <input type="checkbox"/> Masculino (Male)	Número de tablilla (License Plate #): _____
Fecha de Nacimiento (Date of Birth): (día/mes/año (day/month/year)): _____	Posee licencia portación arma de fuego (License to bear arms): <input type="checkbox"/> Si (Yes) <input type="checkbox"/> No (No) <input type="checkbox"/> Desconozco (Not known)
Edad (Age): _____	Posee armas de fuego (Owns firearms): <input type="checkbox"/> Si (Yes) <input type="checkbox"/> No (No) <input type="checkbox"/> Desconozco (Not known)
Uso de (Uses): <input type="checkbox"/> Alcohol (Alcohol) <input type="checkbox"/> Drogas (Drugs) <input type="checkbox"/> Desconozco (Not known)	Posee otras armas (Owns other weapons): <input type="checkbox"/> Si (Yes) <input type="checkbox"/> No (No) <input type="checkbox"/> Desconozco (Not known)

B. DIRECCIÓN PARTE PETICIONADA (a quien se le reclama) RESPONDENT'S ADDRESS (person filed against)	
Dirección Física (Street Address)	Dirección Empleo (Job Address)
Urb\Barrio\Cond (Urb\Ward\Cond): _____	Nombre de Empresa (Company): _____
_____	Nombre Supervisor(a) (Supervisor's Name): _____
_____	Urb\Barrio\Cond (Urb\Ward\Cond): _____
Núm\Calle\Apartamento (No.\Street\Apartment): _____	_____
_____	Núm\Calle\Apartamento (No.\Street\Apartment): _____
Pueblo (City): _____ Código Postal (Zip Code): _____	_____
Teléfono Celular (Cell Phone): _____	Pueblo (City): _____ Código Postal (Zip Code): _____
Teléfono Residencial (Home Phone): _____	Teléfono (Phone): _____

C. FAMILIAR O PERSONA CONTACTO DE LA PARTE PETICIONADA (RESPONDENT'S RELATIVE OR CONTACT PERSON)	
Información de un Familiar Cercano(Close Relative Information)	Dirección Familiar Cercano (Close Relative Address)
Nombre (Name): _____	Urb\Barrio\Cond (Urb\Ward\Cond): _____
Parentesco (Relationship): _____	_____
Teléfono Celular (Cell Phone): _____	Núm\Calle\Apartamento (No.\Street\Apartment): _____
Lugar de trabajo (Place of Work): _____	_____
Teléfono Trabajo(Work Phone): _____ Ext: _____	Pueblo (City): _____ Código Postal (Zip Code): _____

3. Los rasgos o características físicas de la parte a quien reclamo son (The distinguishing marks or features of the person against whom I am filing the petition are):

A. RASGOS O CARACTERÍSTICAS POR LOS CUALES SE PUEDE IDENTIFICAR A LA PARTE PETICIONADA (RESPONDENT IDENTIFIERS: DISTINGUISHING MARKS OR FEATURES)			
Estatura (Height): ____ pies (feet) ____ pulgadas (inches)	Cicatrices Visibles (Visible Scars):	<input type="checkbox"/> Si (Yes) En (On): _____ <input type="checkbox"/> No (No)	<small>(Indique lugar del cuerpo) (Part of the body)</small>
Peso (Weight) _____ lbs.	Tatuajes Visibles (Visible Tattoos):	<input type="checkbox"/> Si (Yes) En (On): _____ <input type="checkbox"/> No (No)	<small>(Indique lugar del cuerpo) (Part of the body)</small>
Color de Pelo (Hair Color): _____	Lunares Visibles (Visible Moles):	<input type="checkbox"/> Si (Yes) En (On): _____ <input type="checkbox"/> No (No)	<small>(Indique lugar del cuerpo) (Part of the body)</small>
Color de Ojos (Eye Color): _____	Otros Rasgos (Other Marks): _____		
Color de Piel (Skin Color): <input type="checkbox"/> Blanca(White) <input type="checkbox"/> Negra(Black) <input type="checkbox"/> Trigueña(Brown) <input type="checkbox"/> Otra (Other): _____			

4. Las partes hemos procreado los(las) siguientes hijos(as) (We (the parties) have the following children in common):

Nombre Completo y Apellidos (Full name and Surnames)	Fecha de Nacimiento (Date of Birth) (día/mes/año) (dd/mm/year)	Edad (Age)	Vive con (Lives with) Nombre completo y parentesco con el(la) menor (Full name and relationship to minor)	Pensión Alimentaria (Child Support)					
				Existe Orden (Order)	Establecida por (Established by)	Método de pago (Payment Method)			
					Tribunal (Court)	ASUME	Entrega Personal (Personal Delivery)	Depósito Cuenta (Account Deposit)	ASUME
				<input type="checkbox"/> Si(Yes) <input type="checkbox"/> No(No)					
				<input type="checkbox"/> Si(Yes) <input type="checkbox"/> No(No)					
				<input type="checkbox"/> Si(Yes) <input type="checkbox"/> No(No)					
				<input type="checkbox"/> Si(Yes) <input type="checkbox"/> No(No)					

5. En cuanto a su **Custodia** (As to **Custody**):

Existe orden del Tribunal (As to **Custody**): No(No) Si(Yes), en el Tribunal de Primera Instancia, en la Sala De, (in the Court of First Instante) _____ (Part) Caso núm. (Case no.) _____.

6. En cuanto a las **Relaciones Filiales** (As to **Visitation Rights**):

Existe orden del Tribunal (As to **Visitation Rights**): No(No) Si(Yes), en el Tribunal de Primera Instancia, en la Sala De, (in the Court of First Instante) _____ (Part) Caso núm. (Case no.) _____.

7. Tengo bajo mi custodia menores de edad que no son hijos de la parte contra quien reclamo (I have custody of other minors that are not the children of the party against whom I am filing the petition): No(No) Si(Yes)

II. ALEGACIONES (ALLEGATIONS)

1. He sido víctima de maltrato provocado por la parte contra quien reclamo, consistente en que mediante el uso de la fuerza, violencia, intimidación o amenaza me ha (I have been the victim of abuse by respondent consisting of the use of force, violence, intimidation, or threats to):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Causado daño físico (Cause me physical harm) | <input type="checkbox"/> Intentado causar daño físico (Attempt to cause physical harm) |
| <input type="checkbox"/> Provocado temor de sufrir daño físico (Provoke fear of physical harm to me) | <input type="checkbox"/> Provocado temor de causar daño a mis bienes (Provoke fear of causing damage to my property) |
| <input type="checkbox"/> Provocado temor de causar daños a otras personas (Provoke fear of causing harm to others) | <input type="checkbox"/> Privado de libertad de movimiento (Deprive me of freedom of movement) |
| <input type="checkbox"/> Provocado daño emocional o psicológico (Provoke emotional or psychological harm) | <input type="checkbox"/> Obligado a tener relación sexual (Force me to have sexual relations) |
| <input type="checkbox"/> Privado de descanso adecuado (Deprive me of needed rest) | <input type="checkbox"/> Otros (Others) (Especifique (specify) _____) |

2. El (los) acto(s) antes mencionado(s) ocurrió(eron) en la(s) siguiente(s) fecha(s) y lugar(es) (The aforementioned act(s) occurred on the following date(s) and place(s)):

_____ (día, mes, año) (day, month, year)	_____ (lugar) (place)
_____ (día, mes, año) (day, month, year)	_____ (lugar) (place)
_____ (día, mes, año) (day, month, year)	_____ (lugar) (place)

3. En el(los) acto(s) antes mencionado(s) (During the aforementioned act(s)):

- (a) Estaban presentes niños(as) menores (There were minors present): No(No) Si(Yes)
- (b) La parte contra quien reclamo utilizó un arma de fuego (Respondent used a firearm): No(No) Si(Yes)
- (c) La parte contra quien reclamo utilizó otro tipo de arma (Respondent used another type of weapon): No(No) Si(Yes), ¿qué tipo? (what type?) _____
- (e) Recibí asistencia médica (I received medical asistanse): No(No) Si(Yes)
- (d) Intervino la Policía (The Police intervenid): No(No) Si(Yes), el nombre del(la) Agente del Orden Público que intervino en este caso es (the name of the law enforcement officer who intervened in this case was):

Nombre(Name):	_____
Número de placa (Badge Number):	_____
Distrito Policiaco (Police District):	_____

4. Antes de esta ocasión se ha expedido una orden de protección que solicité contra la parte a quien reclamo (A previous protection order requested by me was issued against the respondent): No(No) Si(Yes)

Fecha del incidente(Date of incident)	Tribunal (Court)	Número de Caso (Case Number)	Fecha de Vigencia (Period in effect)
_____ (día, mes, año) (day, month, year)	_____	_____	_____
_____ (día, mes, año) (day, month, year)	_____	_____	_____
_____ (día, mes, año) (day, month, year)	_____	_____	_____

5. La parte contra quien reclamo ha violado previamente órdenes de protección a mi favor (The respondent has violated previous orders for my protection): No(No) Si(Yes)

Fecha del incidente(Date of incident)	Tribunal (Court)	Número de Caso (Case Number)	Fecha de Vigencia (Period in effect)
(día, mes, año) (day, month, year)			
(día, mes, año) (day, month, year)			
(día, mes, año) (day, month, year)			

6. Al presente está pendiente acción civil sobre estos hechos o relacionada con los mismos (At present there is a civil action pending on these facts or related to them):

No(No) Si(Yes)

Tribunal de Primera Instancia, en la Sala De (Court of First Instance, in) _____ (Part)

Caso número (Case Number) _____.

7. Al presente está pendiente acción criminal sobre estos hechos o relacionada con los mismos (At present there is a criminal action pending on these facts or related to them):

No(No) Si(Yes)

Tribunal de Primera Instancia, en la Sala De (Court of First Instance, in) _____ (Part)

Caso número (Case Number) _____.

III. REMEDIOS SOLICITADOS (REMEDIES REQUESTED)

Solicito que este tribunal declare con lugar esta petición de Orden de Protección, conceda los siguientes remedios y ordene a la parte contra quien reclamo a (I ask the court to grant this petition for a Protection Order, grant the following remedies, and order respondent to):

Entregar a la policía de Puerto Rico cualquier arma de fuego que le pertenezca o tenga bajo su control (Surrender to the Puerto Rico Police Department any firearm owned or in his/her posesión)

Desalojar inmediatamente la residencia que compartimos y le prohíba regresar a la misma (Vacate immediately the residence we share and prohibit him/her from returning).

Recoger sus pertenencias lo antes posible (Pick up his/her belongings as soon as possible).

Abstenerse de acercármeme, molestarme, intimidarme, amenazarme o de cualquier otra forma interferir conmigo (Restrain him/her from harassing, intimidating, threatening, or interfering with me in any other manner).

Abstenerse de realizar llamadas telefónicas amenazantes o intimidantes a mis número telefónicos personales, de trabajo, de familiares y amigos (Restrain him/her from making threatening or intimidating telephone calls to my personal or work phone numbers, or those of my family and friends).

Abstenerse de visitar y/o acercarse (Restrain from visiting or coming near a):

Mi hogar y sus alrededores (My home, and its premises).

La escuela a la que asisto y sus alrededores (The school I attend, and its premises).

La escuela donde asisten mis hijos(as) y sus alrededores (The school my children attend, and its premises).

El lugar de cuido donde asisten mis hijos(as) y sus alrededores (The child care place my children attend, and its premises).

Mi negocio y sus alrededores (My business, and its premises).

Mi lugar de trabajo y sus alrededores (My place of work, and its premises).

El hogar de mis familiares y sus alrededores (The homes and premises of my relatives).

El vehículo de motor que utilizo (The motor vehicle I use).

En cuanto a la **Pensión Alimentaria** (As to **Child Support**):

Suspenda el método de pago directo y ordene el pago a través de ASUME (Suspend the direct payment method and order payment through ASUME).

Establecer una Pensión Alimentaria provisional para nuestros(as) hijos(as), a través de ASUME (Establish a temporary child support sum for our children through ASUME):

A partir del (From) _____ de _____ de 20__

Cantidad (Amount) \$ _____

Frecuencia (Frequency) semanal (weekly)
 bisemanal (every 2 weeks)
 quincenal (twice a month)
 mensual (monthly)

En cuanto a la **Custodia** (As to **Custody**):

- Abstenerse de interferir de cualquier forma con el ejercicio de la custodia de nuestros(as) hijos(as) o con los(las) menores bajo mi custodia (Restrain him/her from interfering in any way with the exercise of custody of our children, or the minors in my custody).
- Prohiba esconder o remover de la jurisdicción a nuestros(as) hijos(as) menores de edad (Prohibit respondent from hiding or removing our minor children from the jurisdiction).
- Me adjudique la custodia provisional de los(las) menores de edad siguientes (Adjudicate the custody of the following minors to me):

Nombre y Ambos Apellidos (Names and Both Surnames)	Edad (Age)

En cuanto a **Relaciones Filiales** (As to **Visitation Rights**):

- Abstenerse de interferir de cualquier forma con el ejercicio de mis Relaciones Filiales con nuestros(as) hijos(as) o con los(las) menores bajo mi custodia (Restrain him/her from interfering in any way with the exercise of my visitation rights of our children or the minors in my custody).
- Se suspendan provisionalmente (Suspend his/her visitation rights temporarily)
- Se establezcan provisionalmente o (Temporarily Establish his/her visitation rights or) Se modifiquen provisionalmente, de la siguiente manera (Temporarily modify his/her visitation rights as follows):

Días (Days)	Frecuencia (Frequency)	Lugar de encuentro (Meeting place):
<input type="checkbox"/> Lunes (Monday) <input type="checkbox"/> Viernes (Friday) <input type="checkbox"/> Martes (Tuesday) <input type="checkbox"/> Sábado (Saturday) <input type="checkbox"/> Miércoles (Wednesday) <input type="checkbox"/> Domingo (Sunday) <input type="checkbox"/> Jueves (Thursday)	<input type="checkbox"/> Semanal (Weekly) <input type="checkbox"/> Cada dos semanas (Every 2 weeks) <input type="checkbox"/> Mensual (Monthly) <input type="checkbox"/> Otra (Other): _____	Persona contacto (Contact Person): _____ Parentesco (Relationship): _____ Hora (Time): Desde (From) _____ <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM Hasta (until) _____ <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM Pernocta (Sleep over): <input type="checkbox"/> No (No) <input type="checkbox"/> Si (Yes)

En cuanto a los **Bienes** (As to the **Assets**):

- Prohiba disponer en cualquier forma de mis bienes privativos o de los bienes de la sociedad legal de gananciales o de la comunidad de bienes (Prohibit respondent from disposing of any of my private property or the community property).
- Prohiba esconder o destruir mis bienes privativos o de los bienes de la sociedad legal de gananciales o de la comunidad de bienes (Prohibit respondent from hiding or destroying my private property or the community property).
- Someter al Tribunal un informe financiero mensual bimensual trimestral otro _____ de los actos de administración del negocio, comercio o industria de la sociedad legal de gananciales o de la comunidad de bienes (Submit a financial statement to the Court monthly bimonthly quarterly other _____ of the business, trade, or industry transactions of the community property).
- Ordene las siguientes medidas provisionales sobre la posesión, uso y pago de nuestra casa nuestros bienes (Order the following temporary measures for the possession, use, and payment of our home our assets).

BIENES (ASSETS)	POSESIÓN (POSSESSION)	USO (USE)	PAGO (PAYMENT)
Vivienda (Residence)			
Automóvil (Car)			
Otros (Others):			

En cuanto a **Daños** (As to **Damages**, to):

Pagar una indemnización económica de \$ _____, por los daños sufridos como consecuencia de sus actos, sin perjuicio de otras acciones civiles a las que tenga derecho, y que se desglosan como sigue (Pay a financial compensation of \$ _____, for the damages sustained as a result of his/her actions, which are itemized below, without prejudice to other civil actions to which petitioner is entitled):

CONCEPTO (ITEM)	DESCRIPCION (DESCRIPTION)	CANTIDAD (AMOUNT)
Mudanza (Moving):		\$ _____
Legales (Legal):		\$ _____
Propiedad (Property):		\$ _____
Médicos (Medical):		\$ _____
Otros (Others):		\$ _____
		\$ _____
		\$ _____
		\$ _____
		\$ _____
		\$ _____
	TOTAL	\$ _____

En mérito a lo anterior, solicito respetuosamente se concedan los remedios solicitados y cualquier otra medida provisional que el Tribunal considere pertinente (In witness whereof, I respectfully pray that I be granted the requested remedies and any other temporary measure the Court may deem pertinent).

En (In) _____, Puerto Rico, a (on) _____ de _____ de 20__ a las (at) _____ AM PM .

Nombre y Apellidos de la Parte Peticionaria
o su representante
(Name of Petitioner or representative)

Firma
(Signature)

ORDEN Y NOTIFICACIÓN DE VISTA (ORDER AND NOTICE OF HEARING)

Atendida la Petición de Orden de Protección presentada, se le requiere a usted que, sin pretexto alguno comparezca ante el Tribunal para que preste declaración en relación al caso de epígrafe. **Se le apercibe que de usted no comparecer después de haber sido debidamente citado(a), podrá ser procesado(a) por desacato al Tribunal y se podrá expedir una orden de arresto en su contra.** Se ordena a cualquier funcionario(a) autorizado(a) a diligenciar la presente Petición y Citación; que notifique a la parte peticionada de la fecha, hora y lugar, según indicado a continuación, y que entregue el documento diligenciado en la Secretaría del Tribunal correspondiente inmediatamente. (Having heard the Petition for Protection Order filed, you are required to appear before this Court, without any excuse, to declare in the case in caption. **You are warned that should you fail to appear after having been summoned, you may be prosecuted for contempt of court, and a warrant for your arrest may be issued.** We hereby order any authorized officer to serve this Order and Summons; to notify respondent of the date, time, and place, as indicated below; and to deliver the completed form to the Office of the Clerk of the corresponding Court without delay).

<p>▶ LA VISTA SERÁ CELEBRADA (THE HEARING SHALL BE HELD):</p>	<p>EN EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA (COURT OF FIRST INSTANCE)</p> <p>SALA <input type="checkbox"/> MUNICIPAL <input type="checkbox"/> SUPERIOR (PART)</p> <p>DE (Of) _____</p>	<p>FECHA (DATE): _____ (día, mes, año) (day, month, year)</p> <p>HORA (TIME): _____ <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM</p>
--	--	---

REGISTRESE Y NOTIFIQUESE (REGISTER AND NOTIFY):

Dada en (Issued in) _____, Puerto Rico, a (on) ___ de _____ de 20__
a las (at) _____ AM PM.

Nombre del Juez o Jueza
(Name of the Judge)

Firma del Juez o Jueza
(Signature of the Judge)

CERTIFICO (I CERTIFY):

Que la parte peticionaria fue notificada mediante entrega personal en sala con copia de la anterior Petición de Orden de Protección y Citación, y que se ordenó citar y notificar con copia de esta Petición de Orden de Protección a la parte peticionada. (That the Petitioner was served in open court with copies of the preceding Petition for Protection Order and Summons, and the Respondent will be notify with copies of the preceding Petition for Protection Order and Summons).

En (In) _____, Puerto Rico, a (on) ___ de _____ de 20__ a las (at) _____
_____ AM PM.

Secretario(a) Regional (Name of the Clerk of the Judicial Region)

Por (By): _____
Firma Secretario(a) Auxiliar (Signature of the Clerk)

Nombre y Apellidos Secretario(a) Auxiliar
(Name of the Clerk)

CERTIFICADO DE DILIGENCIAMIENTO

Yo (I) _____, previamente juramentado, DECLARO y CERTIFICO que: mi nombre es como se expresa, soy mayor de edad, sé leer y escribir, y no soy abogado(a) de las partes en este asunto, ni parte en este pleito, ni tengo interés alguno en el mismo (having been duly sworn, DECLARE AND CERTIFY that my name is as stated above, I am of legal age, I know how to read and write, and I am not an attorney for the parties in this matter, or a party in this litigation, and I have no interest in its outcome). Certifico además que recibí la presente petición y citación el (I also certify that that I received this Order and summons on) _____ de _____ de 20__ a las (at) _____ AM PM y que (and that I):

la diligencié personalmente a (served them personally to) _____, en at _____
Nombre y Apellidos (Name and Surnames)
 _____ entregándole la copia correspondiente el (delivering the corresponding copy on)
Lugar específico y pueblo Specific place and City
 _____ de _____ de 20__ a las (at) _____ AM PM.

no se pudo diligenciar por las siguientes razones (I was unable to serve the summons for the following reasons): _____

En (In) _____, Puerto Rico, a (on) _____ de _____ de 20__ a las (at) _____ AM PM.

 Nombre (Alguacil o Agente del Orden Público)
Name (Marshal or Law Enforcement Officer)

 Firma (Alguacil o Agente del Orden Público)
Signatura (Marshal or Law Enforcement Officer)

 Número de Placa
(Badge No.)

JURAMENTO (OATH)

Jurado y suscrito ante mí por (Sworn to and subscribed before me by) _____, de _____ años de edad (years old), casada(o) (married) soltera(o) (single), de ocupación (occupation) _____ y vecino(a) de (and a resident of) _____, Puerto Rico, y cuya identidad y firma acredito de conformidad a los medios establecidos por ley, a través de (whose identity and signature I have ascertained pursuant to the means established by law, using), _____.

En (In) _____, Puerto Rico, a (on) _____ de _____ de 20__ a las (at) _____ AM PM.

 Secretario(a) Regional (Name of the Clerk of the Judicial Region)

Por (By):

 Firma Secretario(a) Auxiliar (Signature of the Clerk)

 Nombre y Apellidos Secretario(a) Auxiliar
(Name of the Clerk)