

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
(Commonwealth of Puerto Rico)  
**TRIBUNAL GENERAL DE JUSTICIA**  
**(GENERAL COURT OF JUSTICE)**  
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  
(**Matter:** Protection Order - Domestic Violence)

**PETICIÓN DE ORDEN DE PROTECCIÓN A FAVOR DEL PATRONO**  
**(PETITION FOR EMPLOYER 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. Parte Peticionaria (quien reclama) (Petitioner (person filing the petition)):

<b>A.</b>	<b>ORGANIZACIÓN, ENTIDAD, AGENCIA, ETC. (quien reclama)</b> <b>ORGANIZATION, ENTITY, AGENCY, ETC. (petitioner)</b>
Nombre (Name): _____	

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):

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

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

<b>D. RASGOS O CARACTERÍSTICAS POR LOS CUALES SE PUEDE IDENTIFICAR A LA PARTE PETICIONADA</b> <b>(RESPONDENT IDENTIFIERS: DISTINGUISHING MARKS OR FEATURES)</b>		
Estatura (Height): _____ pies (feet) _____ pulgadas (inches)	Cicatrices Visibles (Visible Scars):	<input type="checkbox"/> Sí (Yes) En (On): _____ <input type="checkbox"/> No (No) <small>(Indique lugar del cuerpo) (Part of the body)</small>
Peso (Weight): _____ libras (pounds)	Tatuajes Visibles (Visible Tattoos):	<input type="checkbox"/> Sí (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"/> Sí (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): _____		

**II. ALEGACIONES (ALLEGATIONS)**

1. El nombre del(la) empleado(a) cuya seguridad física o emocional se ve amenazada es (The name of the employee whose physical or emotional safety is threatened is): \_\_\_\_\_, del \_\_\_\_\_, del \_\_\_\_\_ (nombre y dos apellidos) (name and surnames)

Sexo (Sex): Femenino (Female) Masculino (Male)

2. El(la) empleado(a) antes mencionado(a) (The aforementioned employee):

- Es víctima de violencia doméstica o de conducta constitutiva de delito, según tipificado en la Ley Núm. 54 de 15 de agosto de 1989, según enmendada, conocida como Ley para la Prevención e Intervención con la Violencia Doméstica (Is a victim of domestic abuse or criminal behavior, as codified in Public Law No. 54 of August 15, 1989, as amended, known as the Domestic Violence Prevention and Intervention Act).

Tiene una orden de protección vigente contra la parte peticionada (Has protection order in effect against respondent):

Si (Yes)

No (No)

Desconozco (Not known)

3. La parte peticionada ha incurrido contra empleados(as) o visitantes en(los) siguiente(s) acto(s) constitutivo(s) de violencia doméstica mediante el uso de la fuerza, violencia, intimidación o amenaza en las instalaciones o lugares donde se efectúan actividades oficiales de la parte peticionaria (Respondent has incurred in the following domestic violence crimes through the use of force, violence, intimidation, or threats in the facilities or places where petitioner's official activities take place):

Causado daño físico  
(Causing physical harm)

Intentado causar daño físico  
(Attempting to cause physical harm)

Causado grave daño emocional  
(Causing serious emotional harm)

Intentar causar daño a bienes  
(Attempting to cause damage to property)

Causado temor de causar daño a bienes  
(Causing fear of property damage)

Provocado temor de causar daño a bienes  
(Provoking fear of causing damage to property)

Provocado temor de sufrir daño físico  
(Provoking fear of sustaining physical harm)

Privado de libertad de movimiento  
(Depriving of freedom of movement)

Intentar provocar temor de causar daños a otras personas  
(Attempting to cause fear of harm to others)

Provocar temor de causar daños a otras personas  
(Provoking fear of causing harm to others)

Causado daños otras personas  
(Causing harm to others)

Interrupción de trabajo  
(Interruption of work)

Privado de descanso adecuado  
(Depriving of needed rest)

Otros(Others)(Especifique(Specify)): \_\_\_\_\_

4. 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)

\_\_\_\_\_ (día, mes, año) (day, month, year)

\_\_\_\_\_ (lugar) (place)

5. 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 assistance):  No (No)  Si (Yes)

(d) Intervino la Policía (The Police intervened):  No (No)  Si (Yes), el nombre del(de la) Agente del Orden Público que intervino en este caso es (the name of the law enforcement officer who intervened in this case is):

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

6. La paz del entorno laboral de la parte peticionaria y la seguridad de sus empleados(as) han sido violentadas por los actos de la parte peticionada (The peace of petitioner's working environment and the safety of its employees have been breached by the respondent's actions).

No (No)  Si (Yes)

7. 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 de la orden(Order's date)	Tribunal (Court)	Número de Caso (Case Number)	Fecha de Vigencia (Effectiveness)
(día, mes, año) (day, month, year)			
(día, mes, año) (day, month, year)			
(día, mes, año) (day, month, year)			
(día, mes, año) (day, month, year)			
(día, mes, año) (day, month, year)			
(día, mes, año) (day, month, year)			

8. La parte contra quien reclamo ha violado previamente órdenes de protección a mi favor

(The respondent has violated previous Protection Orders issued for my protection):  No (No)  Si (Yes)

Fecha de la Orden (Order's date)	Tribunal (Court)	Número de Caso (Case Number)	Fecha de Vigencia (Effectiveness)
(día, mes, año) (day, month, year)			
(día, mes, año) (day, month, year)			
(día, mes, año) (day, month, year)			
(día, mes, año) (day, month, year)			
(día, mes, año) (day, month, year)			
(día, mes, año) (day, month, year)			

9. 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) \_\_\_\_\_.

10. 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) \_\_\_\_\_.

11. Hemos notificado debidamente a la empleada o empleado, víctima de violencia doméstica, nuestra intención de solicitar una orden de protección de la siguiente manera (We have given proper notice to the employee who has been a victim of domestic violence of our intention to petition for a Protection Order by the following means):

Carta (Letter)

Correo Electrónico (E-mail)

Personalmente (Personally)

Teléfono (Telephone)

Otros medios (Other means): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



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

**REGÍSTRESE Y NOTIFÍQUESE. (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 notified 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 (CERTIFICATE OF SERVICE)**

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 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.  
*día(day) mes(month) año(year)*

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

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

\_\_\_\_\_  
 Firma (Alguacil o Agente del Orden Público)  
 Signature (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 and Surnames of the Clerk)