

**UNDECIMO CIRCUITO JUDICIAL DE LA FLORIDA
OFICINA ADMINISTRATIVA DE LOS TRIBUNALES
UNIDAD DE INGRESO PARA CASOS DE VIOLENCIA DOMESTICA**

FORMULARIO DE ADMICION

FECHA: _____

1. ¿Cuál es la relación con la persona contra la cual está poniendo esta orden de protección?

- Casado Casada Divorciado/a Pareja Intima
 Novio Novia Vecino/a Otro
 Novio (viven juntos) Novia (viven juntos) Hermano/Hermana

2. ¿ Usted vive con la persona contra la cual está poniendo ésta orden?

- Si No

3. Hay niños en común con la persona contra la cual está poniendo ésta orden? [] Si [] No

- uno Tres Sinco
 Dos Cuatro Seis Otro: _____

4. Nombre de cada niño y fecha de Nacimiento:

<u>Nombre:</u>	<u>Fecha de Nacimiento:</u>
1. _____	1. _____ 2. _____
_____	2. _____ 3. _____
_____	3. _____ 4. _____
_____	4. _____

5. ¿ Usted es una víctima de:

- Abuso Verbal
 Abuso Psicológico
 Abuso Sexual
 Abuso Físico

6. El último incidente de violencia ocurrió:

- Esta semana Hace un mes Hace seis meses
 La semana pasada Hace dos meses Hace un año Otro: _____

Explique el abuso: _____

i INFORMACION SOBRE EL ESTATUTO ESTA DISPONIBLE

INFORMACION SOBRE EL DEMANDANTE

1. Nombre: _____ Masculino Femenino

2. Menor Guardián (si aplica): _____ Relación: _____

3. Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

4. Teléfono: _____ Teléfono Alternativo: _____ Persona de Contacto: _____

5. Lugar de Empleo: _____ Teléfono del Trabajo: _____

6. Dirección de Empleo: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

7. Número de Seguro Social: _____ Fecha de Nacimiento: _____

8. Lugar de Nacimiento: _____ Raza: _____ Origen Etnico: _____

9. ¿Alguna vez el demandado ha sido violento con los niños? Si No

10. ¿Alguna vez usted ha contactado al Departamento de Niños y Familia (DCF)? Si No
cuando fueron contactados: _____

11. ¿Sabe el demandado donde usted vive? Si No

12. ¿Quisiera usted que su dirección fuera confidencial? Si No

13. ¿Usted necesita un intérprete? Si No (en que idioma) _____

INFORMACION SOBRE EL DEMANDADO

1. Nombre: _____ Masculino Femenino

2. Menor Guardián (si aplica): _____ Relación: _____

3. Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

4. Teléfono: _____ Teléfono Alternativo: _____ Persona de Contacto: _____

5. Lugar de Empleo: _____ Teléfono del Trabajo: _____

6. Dirección de Empleo: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

7. Número de Seguro Social: _____ Fecha de Nacimiento: _____

8. Lugar de Nacimiento: _____ Raza: _____ Origen Etnico: _____

9. El demandado necesita interprete: Si No (en que idioma) _____