

DO NOT GIVE TO DEFENDANT - FOR LAW ENFORCEMENT PURPOSES ONLY

DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD PÚBLICA INFORMACIÓN SOBRE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE PROTECCIÓN				
Para ayudarnos a notificar su orden de forma rápida y segura, le rogamos que complete este formulario de la forma más completa posible. Utilice una pluma y escriba claramente. Nota - La información contenida en este formulario es solo para propósitos de aplicación de la ley y no debe ser divulgada al demandado.				
Fecha actual				
INFORMACIÓN DEL DEMANDANTE				
Su nombre	Apellido	Nombre de pila	Segundo nombre	Su fecha de nacimiento:
¿Desea que se le notifique una vez que se haya notificado la orden? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Número de teléfono para la notificación de la orden: (Puede ser diferente al de su domicilio)		
Información sobre el parentesco - Marque todo lo que corresponda.				
<input type="checkbox"/> Soy el cónyuge/ex cónyuge del demandado.				
<input type="checkbox"/> Vivo actualmente o he vivido en el pasado con el demandado mientras mantenía una relación sexual con él/ella.				
<input type="checkbox"/> El demandado y yo tenemos un hijo o hijos en común.				
<input type="checkbox"/> Soy el hijo o hijastro del demandado o estoy presentando la demanda en nombre de ese hijo o hijastro.				
<input type="checkbox"/> Soy el hijo de una persona que actualmente o en el pasado vivió con el demandado mientras tenía una relación sexual con él/ella o estoy presentando la demanda en nombre de ese hijo.				
INFORMACIÓN DEL DEMANDADO (Para que podamos identificar rápidamente al demandado).				
Nombre del demandado	Apellido	Nombre de pila	Segundo nombre	Sufijo <input type="checkbox"/> Jr. <input type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º
Fecha de nacimiento del demandado		Si no lo sabe, ¿cuál es la edad aproximada del demandado?		
Indique otros nombres que utilice el demandado:				
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino			
Raza	<input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo Americano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Otro			
Color/Tono de piel	<input type="checkbox"/> Claro <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Oscuro <input type="checkbox"/> Otro			
Altura	_____ Pies _____ Pulgadas			
Peso	_____ Libras			
Color de ojos	<input type="checkbox"/> Marrón <input type="checkbox"/> Azul <input type="checkbox"/> Gris <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Avellana <input type="checkbox"/> Otro			
Lentes correctoras	<input type="checkbox"/> Gafas <input type="checkbox"/> Lentes de contacto			
Color de pelo	<input type="checkbox"/> Marrón <input type="checkbox"/> Rubio <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Pelirrojo <input type="checkbox"/> Gris/Blanco <input type="checkbox"/> Calvo <input type="checkbox"/> Otro			
Largo del cabello	<input type="checkbox"/> Corto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Largo <input type="checkbox"/> Calvo			
Vello facial	<input type="checkbox"/> Barba <input type="checkbox"/> Bigote			
Marcas de identificación	<input type="checkbox"/> Tatuajes - Describa la ubicación y el diseño			
	<input type="checkbox"/> Cicatrices o marcas - Describa la ubicación			
	<input type="checkbox"/> Perforaciones en el cuerpo - Describa la ubicación			
	<input type="checkbox"/> Otras marcas de identificación			
Complete la segunda página de este formulario para asegurar que su orden sea notificada lo antes posible.				

DO NOT GIVE TO DEFENDANT - FOR LAW ENFORCEMENT PURPOSES ONLY

INFORMACIÓN DE NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE PROTECCIÓN - Página 2

INFORMACIÓN SOBRE LA NOTIFICACIÓN (Para que podamos localizar rápidamente al demandado).

Números de teléfono del demandado	Casa	Teléfono celular	Trabajo	Otro
Dirección del demandado	Número de la casa	Calle o número de camino rural	Ciudad/Pueblo	Estado

Debe dibujarse un mapa si no se dispone del número de la calle.

Descripción física de la residencia del demandado:

¿Los mejores días y horas para ponerse en contacto con el demandado en su residencia?

¿Empleador del demandado?	Nombre	Dirección
---------------------------	--------	-----------

¿Cuál es el horario de trabajo del demandado? - Escriba a continuación el horario del demandado para cada día.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
-------	--------	-----------	--------	---------	--------	---------

¿Dónde puede estar el demandado si no está en su casa o en el trabajo? (Enumere la dirección y el número de teléfono de otros lugares en los que podría estar el demandado en el espacio que se proporciona a continuación).

Número de la casa	Calle/Número de camino rural	Ciudad/Pueblo	Estado	Número de teléfono
Número de la casa	Calle/Número de camino rural	Ciudad/Pueblo	Estado	Número de teléfono

Vehículo del demandado	Número de placa	Año	Marca	Modelo	Color
------------------------	-----------------	-----	-------	--------	-------

CUESTIONES DE NOTIFICACIÓN (Para que podamos notificar su orden con seguridad).

¿Intentará el demandado evitar que se le notifique esta orden?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Tiene el demandado perros guardianes/salvajes?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Es probable que el demandado esté bajo la influencia de las drogas o el alcohol?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿El agente que notifica esta orden correrá algún peligro?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Si su respuesta es afirmativa, ¿por qué estará en peligro el agente?		