

**FAMILY VIOLENCE PREVENTION SERVICES, INC. SOLICITUD DE SERVICIOS
LEGALES**

CUESTIONARIO DE ORDEN DE PROTECCIÓN

LE PEDIMOS QUE CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS DE LA SOLICITUD. SI USTED NO CONTESTA LAS PREGUNTAS MARCADAS EN LETRAS NEGRILLAS, SU SOLICITUD SERA AUTOMATICAMENTE RECHAZADA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN ES PARA NUESTRO USO EXCLUSIVO.

¿Tiene un caso pendiente en la corte? SI: _____ NO: _____

De ser así, ¿Cuál es el número de caso? _____

¿Cuándo fue presentado el caso? _____

¿Fue el caso presentado por Ud. o el otro padre? _____

¿Cuál es la fecha de su siguiente audiencia? _____

¿Está recibiendo servicios de Family Violence Prevention Services, Inc.? SI: _____ NO: _____

De ser así, ¿qué servicios está recibiendo? _____

¿Cómo llego esta solicitud de servicios legales a sus manos?

____ Visita a las oficinas ____ Llamada de Teléfono ____ Nuestra Página de Internet ____ Referencia

Si alguien lo refirió a nuestra agencia, ¿Cómo se enteró de nuestros servicios?

- | | |
|--|---|
| ____ Refugio para Mujeres y Niños Maltratados | ____ Biblioteca Publica |
| ____ Refugio para las Personas sin Hogar | ____ Consejera |
| ____ Centro de Justicia Familiar | ____ Departamento de Policía |
| ____ Corte | ____ Abogado |
| ____ Secretario del Condado (County Clerk) | ____ Alguacil (Sheriff) |
| ____ Secretario de Distrito (District Clerk) | ____ Programas Clinicos de la Universidad de St. Mary's |
| ____ Volante o Folleto Publicitario | ____ Trabajadora Social |
| ____ Publicidad de Televisión | ____ Caridades Católicas (Catholic Charities) |
| ____ Cliente Anterior | ____ Sitio Web |
| ____ Departamento de Salud y Servicios Humanos | ____ Otros _____ |

Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Atn: Legal Services Dept., 7911 Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax: (210) 805-0222

FAMILY VIOLENCE PREVENTION SERVICES, INC. SOLICITUD DE SERVICIOS LEGALES

SU INFORMACION

1. _____
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido Apellido de Soltera

2. **Su Dirección:** _____
Número y Calle Departamento/Edificio

_____ **Ciudad** _____ **Estado** _____ **Código Postal**

Dirección Alternativa Segura (en caso de que se mude de su dirección actual):

_____ **Número y Calle** _____ **Departamento/Edificio**

_____ **Ciudad** _____ **Estado** _____ **Código Postal**

¿Cuánto tiempo ha vivido en su condado de residencia? _____

¿Cuánto tiempo ha vivido en Texas? _____

3. En los siguientes espacios favor de darnos sus datos para que la agencia la pueda localizar.

Número de teléfono de casa: _____ **¿Es un número seguro? SI: ___ NO: ___**

Número de teléfono de trabajo: _____ **¿Es un número seguro? SI: ___ NO: ___**

Número de teléfono de celular: _____ **¿Es un número seguro? SI: ___ NO: ___**

Nombre de la persona que podemos contactar en caso de emergencia:

Su relación con esa persona _____ **Núm. de Teléfono de esa persona** _____

Su dirección de correo electrónico _____ **¿Es una dirección segura? SI: ___ NO: ___**

4. A continuación, por favor proporcione algunos datos sobre usted. Si no tiene un número de seguro social o licencia de conducir, por favor escriba "N/A" en el espacio correspondiente (s).

Número de Seguro Social: _____ **No. de Licencia:** _____

Edad: _____ **Fecha de nacimiento:** _____ **Raza:** _____

Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Attn: Legal Services Dept., 7911 Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax: (210) 805-0222

FAMILY VIOLENCE PREVENTION SERVICES, INC. SOLICITUD DE SERVICIOS LEGALES

Lugar de nacimiento: _____
Ciudad Estado País

5. Por favor anote la información sobre su ciudadanía o estatus migratorio. Si una categoría no le corresponde a usted, por favor escriba "N/A" en el espacio correspondiente(s).

¿Es Ud. ciudadana de los EE.UU.? SI: _____ NO: _____

Si no, tiene Ud. una: VISA: _____ Permiso de trabajo: _____ Otro: _____

¿Es usted Residente Permanente? _____ ¿Indocumentada? _____

6. ¿Está viviendo Ud. sola ____, con el padre de sus hijos ____, parientes ____ o un amigo(a) ____?

Nombre(s): _____

Relación(es): _____

7. _____

Nombre de empleo Dirección

¿Cuánto tiempo ha trabajado ahí? _____

¿Trabaja jornada completa o medio tiempo? _____

Si actualmente no tiene trabajo, favor de contestar lo siguiente:

¿Ha tenido trabajo alguna vez? SI _____ NO _____

Si contestó "no," por favor explique por qué nunca ha tenido trabajo _____

Si contestó "si," por favor indique la siguiente información:

Fechas de su ultimo empleo _____

Nombre de su último empleador _____

¿Por qué no está empleada actualmente? _____

Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Attn: Legal Services Dept., 7911 Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax: (210) 805-0222

FAMILY VIOLENCE PREVENTION SERVICES, INC. SOLICITUD DE SERVICIOS LEGALES

De ser así, favor de explicar la condición e indicar si ha sido diagnosticado.

17. ¿Vivió alguna vez con la parte contraria? SI _____ NO _____

De ser así, ¿Cuál fue la fecha de separación? _____

INFORMACION DE LOS MENORES

18. Hacer una lista todos los niños menores, aún si son de diferentes padres y aún si no viven actualmente con usted:

Niño #1 Sexo: _____

Niño #2 Sexo: _____

Nombre completo

Nombre completo

Nombre del Padre del Hijo

Nombre del Padre del Hijo

Número de Seguro Social

Número de Seguro Social

Fecha de Nacimiento

Fecha de Nacimiento

Lugar de Nacimiento del Hijo

Lugar de Nacimiento del Hijo

Residencia Actual del Hijo

Residencia Actual del Hijo

Escuela del Hijo/Guardería

Escuela del Hijo/Guardería

Niño #3 Sexo: _____

Niño #4 Sexo: _____

Nombre completo

Nombre completo

Nombre del Padre del Hijo

Nombre del Padre del Hijo

Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Attn: Legal Services Dept., 7911 Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax: (210) 805-0222

**FAMILY VIOLENCE PREVENTION SERVICES, INC. SOLICITUD DE SERVICIOS
LEGALES**

Número de Seguro Social

Número de Seguro Social

Fecha de Nacimiento

Fecha de Nacimiento

Lugar de Nacimiento del Hijo

Lugar de Nacimiento del Hijo

Residencia Actual del Hijo

Residencia Actual del Hijo

Escuela del Hijo/Guardería

Escuela del Hijo/Guardería

Niño #5 Sexo: _____

Niño #6 Sexo: _____

Nombre completo

Nombre completo

Nombre del Padre del Hijo

Nombre del Padre del Hijo

Número de Seguro Social

Número de Seguro Social

Fecha de Nacimiento

Fecha de Nacimiento

Lugar de Nacimiento del Hijo

Lugar de Nacimiento del Hijo

Residencia Actual del Hijo

Residencia Actual del Hijo

Escuela del Hijo/Guardería

Escuela del Hijo/Guardería

19. ¿En algún momento, se ha comunicado alguna persona de LA AGENCIA DE PROTECCION A MENORES (CHILD PROTECTIVE SERVICES) con Ud.? SI: _____ NO: _____

De ser así, favor de proveer el nombre del trabajador social, número de teléfono y explicar las circunstancias:

Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Attn: Legal Services Dept., 7911 Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax: (210) 805-0222

**FAMILY VIOLENCE PREVENTION SERVICES, INC. SOLICITUD DE SERVICIOS
LEGALES**

20. ¿Alguno de los hijos menores no viven actualmente con Ud.? SI: _____ NO: _____

De ser así, por favor indique los nombres de los niños, en donde viven actualmente, y explicar por qué están viviendo separados de Ud.:

21. ¿Quiere custodia de los hijos que tiene con su cónyuge? SI: _____ NO: _____

22. ¿Quiere su cónyuge custodia de los hijos? SI: _____ NO: _____

23. ¿Ha sido arrestada alguna vez? SI: _____ NO: _____

De ser ASI, ¿por qué? _____

Tipo de cargo: _____ Sentencia: _____

24. Si la Parte Adversa está actualmente en libertad condicional, ¿cómo se llama y cuál es la dirección del oficial de libertad condicional? _____

VIOLENCIA DOMESTICA

La violencia intrafamiliar o doméstica puede ser definida como un patrón de conducta que se utiliza en cualquier relación para obtener o mantener el poder y control sobre su pareja. El abuso es físico, sexual, emocional, económico, y las acciones psicológicas o amenazas de acciones que influyen en otra persona. Se incluye cualquier comportamiento que pueda asustar, intimidar, aterrorizar, manipular, lastimar, humillar, culpar, dañar o herir a alguien. La violencia doméstica puede resultar en un trauma emocional y lesiones físicas y puede incluir el abuso de los niños y otros miembros de la familia, así como parejas.

Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Atn: Legal Services Dept., 7911 Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax: (210) 805-0222

**FAMILY VIOLENCE PREVENTION SERVICES, INC. SOLICITUD DE SERVICIOS
LEGALES**

25. Para ayudar a nuestra agencia en la evaluación de la urgencia de su caso, indique el tipo de la violencia que le pasó a usted y / o a sus hijos. Le pedimos nos proporciones el mes, día y año de cada incidente y explicar lo que hizo la parte contraria. Tenga en cuenta que si hay informes de la policía, por favor proporciónenos los números de los casos. Por favor, incluya todos los incidentes de violencia que experimentó, incluyendo aquellos que no son muy recientes y los que no involucran a la policía. Si usted no recuerda las fechas de los incidentes de violencia, por favor escriba "N / A" en el espacio correspondiente (s). Si la violencia que ha experimentado tuvo lugar durante un largo período de tiempo o constantemente durante su relación y usted no puede recordar un incidente específico, por favor anote los malos tratos que sufrió durante un periodo largo de tiempo y explicar la frecuencia con la que pasó.

Fecha del Incidente: _____ **o Frecuencia del Abuso** _____

Lugar del Incidente: _____

Descripción del Incidente: _____

¿Se contactó a la policía? SI: _____ **NO:** _____

Si se contactó a la policía, ¿fue arrestado su cónyuge? SI: _____ **NO:** _____

Fecha del Incidente: _____ o Frecuencia del Abuso _____

Lugar del Incidente: _____

Descripción del Incidente: _____

¿Se contactó a la policía? SI: _____ NO: _____

Si se contactó a la policía, ¿fue arrestado su cónyuge? SI: _____ NO: _____

*Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Atn: Legal Services Dept., 7911
Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax: (210) 805-0222*

FAMILY VIOLENCE PREVENTION SERVICES, INC. SOLICITUD DE SERVICIOS LEGALES

Fecha del Incidente: _____ o Frecuencia del Abuso _____

Lugar del Incidente: _____

Descripción del Incidente: _____

¿Se contactó a la policía? SI: _____ NO: _____

Si se contactó a la policía, ¿fue arrestado su cónyuge? SI: _____ NO: _____

26. Favor de describir todos los hechos malos (p. ej. Abuso de alcohol/drogas, antecedentes penales, problemas de salud mental, violencia domestica) que el otro padre pudiera utilizar contra Ud. en la corte.

27. ¿Se ha comunicado Ud. a la oficina del Fiscal del Distrito para una orden de protección?

SI _____ NO _____

28. ¿Entiende que su caso puede ser rechazado si no puede proveer una dirección correcta para que la Parte Adversa pueda ser notificada? SI _____ NO _____

29. ¿Ha Ud. tenido una orden de protección previamente? SI _____ NO _____

30. Si Ud. necesita más espacio para cualquiera de las preguntas previas, favor de poner el número de la pregunta y continúe escribiendo aquí:

Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Atn: Legal Services Dept., 7911 Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax: (210) 805-0222

**FAMILY VIOLENCE PREVENTION SERVICES, INC. SOLICITUD DE SERVICIOS
LEGALES**

La información proporcionada en este documento es verdadera y correcta hasta el límite de mi entendimiento.

Firma

Fecha

*Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Attn: Legal Services Dept., 7911
Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax: (210) 805-0222*

**FAMILY VIOLENCE PREVENTION SERVICES, INC. SOLICITUD DE SERVICIOS
LEGALES**

SU INFORMACIÓN FINANCIERA

La siguiente información será utilizada para determinar elegibilidad financiera y compilar un affidavit que Ud. tendrá que firmar y tener notariado para que las cuotas de presentación le sean condonadas si podemos aceptar su caso. Por lo tanto, la información TIENE que ser correcta.

| <u>Ingreso Mensual</u> | <u>Cantidad</u> |
|---|------------------------|
| a) Ingreso Bruto de Empleo | \$ _____ |
| b) Aumento de Niño | \$ _____ |
| c) Retiro | \$ _____ |
| d) SSI/Seguro Social | \$ _____ |
| e) TANF | \$ _____ |
| f) Estampillas | \$ _____ |
| g) Beneficios de Desempleo | \$ _____ |
| h) Otro Ingreso | \$ _____ |
| i) Ingreso de Marido Actual (si aplica) | \$ _____ |

Número de dependientes _____

¿Tiene cuentas de banco a su nombre? SI ____ NO ____ De ser así, por favor enumere las cuentas y los saldos:

Tipo de Cuenta/ Saldo: _____

Tipo de Cuenta/ Saldo: _____

¿Tiene cuentas de retiro a su nombre? SI ____ NO ____ De ser así, por favor indique los saldos:

Saldo de la Cuenta: _____

Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Attn: Legal Services Dept., 7911 Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax: (210) 805-0222