

APLICACION PARA SERVICIOS LEGALES

MODIFICACION O EJECUCION DE ORDENES JUDICIALES

File No.: _____ [uso de oficina solamente]

LE PEDIMOS QUE CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS DE LA SOLICITE USTED SI USTED NO CONTESTA LAS PREGUNTAS MARCADAS EN LETRAS NEGRILLAS, SU SOLICITUD SERA AUTOMATICAMENTE DESAPROVADA LA SIGUIENTE INFORMACION ES PARA NUESTRO USO EXCLUSIVO. LE AVISAREMOS SI SU APLICACION DE SU CASO FUE ACEPTADA DENTRO DE CUATRO SEMANAS.

NOMBRE DE APLICANTE: _____
Nombre Segundo Nombre Apellido

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

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

¿Cuándo fue presentado el caso? _____ ¿En qué condado? _____

¿Fue el caso presentado por usted o su cónyuge? _____

Si el caso fue presentado por su cónyuge, ¿cuándo fue usted notificada? _____

Si el caso fue presentado por su cónyuge y usted fue notificado/a, ¿presentó usted una respuesta?
 SI: _____ NO: _____

Si el caso fue presentado por usted, ¿tenía usted un abogado/a? _____

¿Cuál es la fecha de su siguiente audiencia? _____

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

¿De ser así, qué servicios? _____

POR FAVOR PRODUZCA COPIA DE DOCUMENTOS, PROPORCIONES, Y ORDENES DE SU CASO

¿TIENE COPIAS?

	Si	No		Si	No
¿Fotos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿De ser así, puede producir las fotos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Reporte(s) de policía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿De ser así, puede producir los reportes ahora?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Records médicos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿De ser así, los puede producir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Llamadas telefónicas/mensajes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿De ser así, los puede producir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ordenes de manutención de menores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿De ser así, los puede producir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Testigos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿De ser así, puede dar su(s) nombres y teléfonos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Foto de la pajas de las redes sociales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿De ser así, los puede producir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Attn: Legal Services Dept.,
 7911 Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax: (210) 675-5036, Email: Natalie.Pruitt@fvps.org*

SU INFORMACION

1. _____
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido Apellido de Soltera

2. **Su dirección:** _____
Número y nombre del la Calle Departamento/Edificio

Ciudad Estado Código Postal

¿Es seguro para usted recibira correspondencia a esta dirección? (si o no) _____

Dirección Alternada Segura:

Número y nombre del la Calle Departamento/Edificio

Ciudad Estado Código Postal

¿**Condado de residencia?** _____

¿**Por cuánto tiempo usted es residente del condado?** _____

¿**Por cuánto tiempo usted es residente de Texas?** _____

3. 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: ___**

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

Nombre de una persona que podemos contactar en caso de emergencia: _____

A continuación, por favor proporcione algunos datos sobre usted. Si usted no tiene un número de Seguro Social o de 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) 675-5036, Email: Natalie.Pruitt@fvps.org*

Lugar de Nacimiento: _____
Ciudad Estado País

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 usted ciudadana de los Estados Unidos? SI: _____ NO: _____

Si no, tiene usted una: visa: _____ Permiso de trabajo: _____ Otro: _____

¿Es usted Residente Permanente? _____ ¿Indocumentada? _____

4. ¿Está usted actualmente miembros en las fuerzas armadas? SI: _____ NO: _____

De ser así, ¿Qué ramo de las fuerzas armadas? _____ ¿rango actual? _____ No. de años _____

¿Servicio Activo? _____ ¿Reserva Militar? _____ ¿Cuál Base? _____

5. Con quién está viviendo? _____
Nombre Relación a usted

6. ¿Esta trabajando? _____
Nombre de empleo Dirección

INFORMACION PARTIDO DEL CONTRARIO

A continuación, proporcione información sobre la parte contrario (cónyuge, ex pareja, otro padre, etc.) Si usted no tiene un número de Seguro Social o número de licencia de conducir disponible para la parte contrario, por favor escriba "N/A" en el(los) espacio(s) apropiado(s).

7. _____
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido Apellido de soltera

8. Dirección:

Número y el Nombre de la Calle Departamento/Edificio

Ciudad Estado Código Postal

¿Se puede atender a una parte contrario en la dirección anterior? _____ Si no es así, ¿en qué dirección se puede atender? _____

9. Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Lugar de Nacimiento: _____

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

Raza: _____ Estatura: _____ Peso: _____

Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Attn: Legal Services Dept., 7911 Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax: (210) 675-5036, Email: Natalie.Pruitt@fvps.org

Color de Cabello: _____ Color de Ojos: _____ Color de Piel: _____

10. Teléfonocasa: _____ Teléfono trabajo: _____

11. ¿Esta su cónyuge actualmente miembro en las fuerzas armadas? SI: _____ NO: _____

De ser así, ¿Que ramo de las fuerzas armadas? _____ ¿rango actual? _____ No. de Años _____

¿Servicio Activo? _____ ¿Reserva Militar? _____ ¿Cuál Base? _____

12. Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Lugar de Nacimiento: _____

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

Raza: _____ Estatura: _____ Peso: _____

Color de Cabello: _____ Color de Ojos: _____ Color de Piel: _____

13. Teléfono de la casa: _____ Teléfono del trabajo: _____

14. ¿Esta su cónyuge actualmente miembro en las fuerzas armadas? SI: _____ NO: _____

De ser así, ¿Qué ramo de las fuerzas armadas? _____ ¿rango actual? _____

No. de Años _____

¿Servicio Activo? _____ ¿Reserva Militar? _____ ¿Cuál Base? _____

Dónde está empleado/a la parte contrario? ¿De Su Dirección? _____

¿Es su cónyuge ciudadano de los Estados Unidos? SI: _____ NO: _____

15. ¿Tiene su cónyuge una condición mental o física? SI: _____ NO: _____

16. De ser así, favor de explica la condición e indicar si ha sido diagnosticado(a):

17. ¿Alguna vez residió con la parte contrario? SI: _____ NO: _____

Si respondo/a "Sí", ¿cuándo se separó? _____

18. ¿Cuál es su relación con la parte contrario? _____

*Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Attn: Legal Services Dept.,
7911 Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax: (210) 675-5036, Email: Natalie.Pruitt@fvps.org*

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

Niño #1 Sexo: _____

Nombre completo

Nombre del Padre del Hijo/a

Número de Seguro Social

Fecha de Nacimiento

Lugar de Nacimiento del Hijo/a

Residencia Actual del Hijo/a

Escuela del Hijo/a/ de la Guardería

Niño #3 Sexo: _____

Nombre completo

Nombre del Padre del Hijo/a

Número de Seguro Social

Fecha de Nacimiento

Lugar de Nacimiento del Hijo/a

Residencia Actual del Hijo/a

Escuela del Hijo/a/de la Guardería

Niño #2 Sexo: _____

Nombre completo

Nombre del Padre del Hijo/a

Número de Seguro Social

Fecha de Nacimiento

Lugar de Nacimiento del Hijo/a

Residencia Actual del Hijo/a

Escuela del Hijo/a/ de la Guardería

Niño #4 Sexo: _____

Nombre completo

Nombre del Padre del Hijo/a

Número de Seguro Social

Fecha de Nacimiento

Lugar de Nacimiento del Hijo/a

Residencia Actual del Hijo/a

Escuela del Hijo/a / de la Guardería

*Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Attn: Legal Services Dept.,
7911 Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax: (210) 675-5036, Email: Natalie.Pruitt@fvps.org*

Niño #5 Sexo: _____

Niño #6 Sexo: _____

Nombre completo

Nombre completo

Nombre del Padre del Hijo/a

Nombre del Padre del Hijo/a

Número de Seguro Social

Número de Seguro Social

Fecha de Nacimiento

Fecha de Nacimiento

Lugar de Nacimiento del Hijo/a

Lugar de Nacimiento del Hijo/a

Residencia Actual del Hijo/a

Residencia Actual del Hijo/a

Escuela del Hijo/a/de la Guardería

Escuela del Hijo/a/de la Guardería

INFORMACION SOBRE EL CASO

20. ¿Cuáles son las órdenes judiciales actuales (por ejemplo, Orden de Protección, Decreto de Divorcio, Acuerdo de Custodia, Orden de Manutención de Niños, etc.) en su caso y cuándo se firmaron las órdenes _____
-
21. Si usted tiene una Orden de Protección contra la Parte Contrario, ¿ha violado la Parte Contrario su Orden de Protección? (por ejemplo, abuso continuado, acoso, acecho, contacto con una persona protegida, se acerca de un lugar protegido, si tiene en su posesión una arma de fuego, etc.)
SI: _____ NO: _____
22. ¿La Parte Contrario tiene posesión de sus hijos en violación de una orden judicial?
SI: _____ NO: _____
23. ¿La Parte Contrario no paga la manutención de los hijos en violación de una orden judicial?
SI: _____ NO: _____
24. ¿La Parte Contrario no devuelve su propiedad personal en violación de una orden judicial?
SI: _____ NO: _____
25. ¿Ha usted denunciado a los policías una violación de las ordenes mencionadas aquí?
SI: _____ NO: _____

Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Attn: Legal Services Dept., 7911 Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax: (210) 675-5036, Email: Natalie.Pruitt@fvps.org

26. ¿Desea cambiar los pedidos existentes? SI: _____ NO: _____

Si respondió "sí", ¿qué desea cambiar y por qué desea hacer el cambio?

27. Si usted está buscando una modificación, ¿ha habido algún INCIDENTE DE VIOLENCIA DOMESTICA desde su última orden judicial? SI: _____ NO: _____

Para ayudar a nuestra agencia en la evaluación de urgencia de su caso, indique la naturaleza de la violencia que le sucedió a usted y/o a sus hijos. Dé el mes, el día y el año de cada incidente y explique lo que hizo la parte contrario. Tenga en cuenta si hay informes policiales y proporcione los números del caso, si es así. Incluya todos los incidentes de violencia que experimentó, incluidos los que no son muy recientes y no involucraron a la policía. Si no recuerda las fechas de los incidentes de violencia, escriba "N/A" en el(los) espacio(s) apropiado(s). Si la violencia que experimentó ocurrió durante un largo período de tiempo o constantemente durante su relación y no puede recordar un incidente específico, registre el maltrato a largo plazo y explique la frecuencia con la que ocurrió. Puede utilizar papel adicional si es necesario.

Fecha del incidente: _____ **Frecuencia de Abuso:** _____

Localización de la violencia: _____

Explique el incidente de violencia: _____

Fueron contactados la policía? SI: _____ NO: _____

Si la policía fue contactada, fue la parte contrario arrestado/a? SI: _____ NO: _____

28. Fecha del incidente: _____ Frecuencia de Abuso: _____

Localización de la violencia: _____

Explique el incidente de violencia: _____

Fueron contactados por la policía? SI: _____ NO: _____

Si la policía fue contactada, fue la parte contrario arrestado/a? SI: _____ NO: _____

Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Attn: Legal Services Dept., 7911 Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax: (210) 675-5036, Email: Natalie.Pruitt@fvps.org

29. Sírvase indicar la naturaleza de las violaciones de su pedido actual del tribunal por parte de la contrario hacia usted y/o sus hijos. el mes, el día y el año de cada incidente y explique lo que hizo la parte contrario. Tenga en cuenta si hay informes de la policia y proporcione los números del caso. Puede usar papel adicional, si es necesario.

Fecha de violación: _____

Explique la incidente de la violación: _____

Fueron contactados la policía? SI: _____ NO: _____

Fue la parte contrario arrestado/a? SI: _____ NO: _____

Fecha de violación: _____

Explique el incidente de la violación: _____

Fueron contactados por la policía? SI: _____ NO: _____

Fue la parte contrario arrestado/a? SI: _____ NO: _____

Fecha de violación: _____

Explique el incidente de la violación: _____

Fueron contactados la policía? SI: _____ NO: _____

Fue la parte contrario arrestado/a? SI: _____ NO: _____

30. ¿Hay algún hecho negativo que la Parte Contrario pueda utilizará en su contra? (por ejemplo, antecedentes penales, abuso de alcohol/drogas, abuso físico, etc.)

Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Attn: Legal Services Dept., 7911 Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax: (210) 675-5036, Email: Natalie.Pruitt@fyps.org

31. ¿Alguna vez ha sido arrestado/a? Si es así, ¿porqué y cuándo?

32. ¿Ha sido sancionado/a por violar una orden judicial? Si es así, ¿Cuándo fué la violación:

33. ¿Alguien de el departamento de servicios familiares y de protección se ha puesto en contacto con usted alguna vez? SI: _____ NO: _____

Si respondió "sí", proporcione el nombre, el número de teléfono y las circunstancias del trabajador del caso:

34. Si la Parte Contrario está actualmente en libertad condicional o en adjudicación diferida, ¿cuál es el nombre y la dirección del oficial encargado de la caso? _____

¿Entiende que su aplicación puede ser rechazado si no proporciona una dirección precisa para la parte contrario para que pueda ser notificado? SI: _____ NO: _____

INFORMACION DE PROPIEDAD

35. Si usted o su cónyuge tienen cualquier propiedad listada aquí, favor de llenar la cajita que corresponde:

	Usted	Cónyuge	Juntos	Valor
Casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
Automóvil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
Cuenta de Retiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
Cuenta de ahorros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
Certificado de depósito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
Plan de ahorros Thift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
Propiedad de renta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____

Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Attn: Legal Services Dept., 7911 Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax: (210) 675-5036, Email: Natalie.Pruitt@fvps.org

SU INFORMACION FINANCIERA

36. La siguiente información será utilizada para determinar elegibilidad financiera y recopilar una declaración que usted tendrá que firmar ante notario público para no pagar los gastos de corte si aceptamos su caso. Por lo tanto, la información tiene que ser correcta.

<u>Ingreso Mensual</u>	<u>Cantidad</u>
a) Ingreso Neto de Empleo	\$ _____
b) Manutención de Niños	\$ _____
c) Retiro	\$ _____
d) SSI/Seguro Social	\$ _____
e) TANF	\$ _____
f) Estampillas de alimentos	\$ _____
g) Beneficios de Desempleo	\$ _____
h) Otro Ingreso	\$ _____
i) Ingreso de Cónyuge o su pareja actual (Siempre y cuando su cónyuge o pareja actual no sea la parte contraria)	\$ _____

Número de dependientes _____

(Sus dependientes incluyen los hijos menores de 18 años, incluyendo hijos que no sean del matrimonio)

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

Si respondió "sí", ¿qué servicios está recibiendo? _____

37. ¿Cómo consiguió esta aplicación para nuestros servicios legales?

___ En Persona ___ Teléfono ___ Sitio de Internet ___ Referencia

*Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Attn: Legal Services Dept.,
7911 Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax: (210) 675-5036, Email: Natalie.Pruitt@fvps.org*

¿Si fue por referencia, por cual medio fue la referencia?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Refugio de Mujeres y Niños | <input type="checkbox"/> Biblioteca Pública |
| <input type="checkbox"/> Refugio para gente sin hogar (nombre) _____ | <input type="checkbox"/> Consejera _____ |
| <input type="checkbox"/> "Family Justice Center" | <input type="checkbox"/> Departamento de Policia |
| <input type="checkbox"/> La Corte | <input type="checkbox"/> Abogado/a (nombre) _____ |
| <input type="checkbox"/> Secretario del Condado | <input type="checkbox"/> El Aguacil (Sheriff) |
| <input type="checkbox"/> Secretario de Distrito | <input type="checkbox"/> St. Mary's University Clinical Programs |
| <input type="checkbox"/> Folleto | <input type="checkbox"/> Trabajador Social _____ |
| <input type="checkbox"/> Televisión | <input type="checkbox"/> Texas RioGrande Legal Aid |
| <input type="checkbox"/> Radio | <input type="checkbox"/> Catholic Charities |
| <input type="checkbox"/> Cliente Previo | <input type="checkbox"/> Sitio de Internet |
| <input type="checkbox"/> Salud y Servicios Humanos | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

"La información proporcionada en este documento es verdadera y correcta hasta donde tengo conocimiento."

Firma

Fecha

*Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Attn: Legal Services Dept.,
7911 Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax: (210) 675-5036, Email: Natalie.Pruitt@fvps.org*