

Formulario de La Unidad de Apoyo De Casos de Violencia Domestica

Fecha _____

Nombre _____ [] Femenino [] Masculino Fecha de Nacimiento _____

¿Es usted menor de 18 años de edad? [] si [] no

Nombre del Padre _____ ó Tutor _____

Lugar de Nacimiento _____ Raza [] Negro [] Blanco Origen Etnico _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono () _____ - _____ Teléfono Alterno () _____ - _____ Nombre y relación de la persona _____

Sabe el demandado su dirección ? [] si [] no

Centro de Empleo _____

Dirección _____

Número de teléfono () _____ - _____ Ext _____

¿Sabe el demandado/a la dirección de su trabajo? [] si [] no

¿Conoce el demandado/a otros lugares que usted frecuente? [] si [] no

Lugar _____ Dirección _____

¿Cuál es la relación suya con el demandado/a?

[] Casado/a [] Divorciado/a [] Pareja intima [] Otro, explique: _____
[] Novio/a [] Ex-novio/a [] Vecino/a

¿Vive usted o ha vivido con el demandado/a? [] si [] no

¿Esta usted solicitando uso exclusivo de la casa donde vive ó vivió con el demandado/a?
[] si [] no

¿Es usted víctima de: [] abuso verbal [] abuso psicológico [] abuso sexual [] abuso físico [] persecución

¿Cuándo ocurrió el último incidente de abuso:

[] Esta semana [] La semana pasada [] Un mes [] Tres meses
[] Seis meses [] Un año [] Mas de un año [] otro _____

¿Tiene usted hijos con el demandado/a? [] si [] no

Nombre de los Niños

1. _____

2. _____

3. _____

Fecha de Nacimiento

1. _____

2. _____

3. _____

LA INFORMACION SOLICITADA ES SOBRE EL DEMANDADO/A:

Nombre _____ [] Femenino [] Masculino Fecha de Nacimiento _____

¿Es esa persona menor de 18 años de edad? [] si [] no

En caso de que sea menor de edad, nombre del padre/tutor _____ Relación _____

Lugar de nacimiento _____ Raza [] Blanco [] Negro Origen Etnico _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Zona Postal _____

Número de teléfono () _____ - _____ Número Alterno () _____ - _____

¿Cuál sería la mejor hora para encontrar al demandado/a en la casa ¿ _____

Centro de empleo _____

Dirección _____

Número de teléfono () _____ - _____ Ext _____

Dias libres _____ Horas de trabajo _____

Descripción física: Estatura ___ Pies ___ Pulg. Peso ___ lbs Color de Cabello _____ Color de los ojos _____

Marcas, cicatrices ó tatuajes? [] si [] no En caso de que si tenga, describalas _____

Información del vehículo: Año _____ Marca _____ Modelo _____ Color _____

¿Es el demandado/a dueño ó posee armas? [] si [] no [] no se

En caso de que si, que tipo: _____ Le ha el demandado/a amenazado con el arma? [] si [] no

¿Nesesita el demandado/a un arma para llevar a cabo su trabajo? [] si [] no

¿Presenta el demandado/a un problema con el consumo de drogas? [] si [] no [] no se

¿Presenta el demandado/a un problema con el consumo de alcohol ? [] si [] no [] no se

¿Ha sido el demandado/a diagnosticado con algun problema psicológico? [] si [] no [] no se

¿Teme usted de que el demandado abuse o esconda a los niños? [] si [] no [] no se

¿Desde cuando conoce al demandado/a ? Fecha _____