

Aviso:

Todo documento presentado en el tribunal ha de llenarse en inglés con la versión en inglés del formulario

Las versiones traducidas anexas se presentan únicamente con el fin de facilitar la comprensión del documento y ayudarle a llenarlo. Pida la ayuda de un intérprete en el tribunal si lo necesita.

EL PRESENTE FORMULARIO ES CONFIDENCIAL Y NO FORMA PARTE DE LAS ACTAS PÚBLICAS.

ALL COURTS IN ARIZONA

ADDRESS

CITY, AZ ZIP CODE

TELEPHONE NUMBER

Número de caso. _____

Hoja de información para el demandante

Escriba en LETRA DE MOLDE toda la información en este formulario y la petición después de que usted haya leído:

Órdenes de protección- Guía para el demandante

Nombre de usted _____	Fecha de nacimiento de usted _____
Dirección _____	Número de teléfono principal _____
Ciudad, estado, código postal (si es distinta) _____	*Número de teléfono celular <input type="text"/>
Dirección en la que recibe correo (si es distinta) _____	*¿El tribunal le puede enviar mensajes de texto? [] Sí [] No.
Dirección de correo electrónico _____	*Otro número de teléfono celular <input type="text"/>
	*¿El tribunal le puede enviar mensajes de texto? [] Sí [] No

DIRECCIÓN CONFIDENCIAL Su dirección e información de contacto son confidenciales. Escriba cualquier otra dirección que se debe mantener confidencial. No incluya ninguna dirección confidencial en la petición, ya que al demandado se le notificará una copia de ésta. Mantenga confidenciales las direcciones laborales. Mantenga confidenciales las direcciones de las escuelas.

RELACIÓN*

Elija la opción que mejor describa la relación entre usted y el demandado.
*Si usted solicita la orden en nombre de otra persona, elija la relación entre la **otra persona** y el demandado.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Están o han estado casados | <input type="checkbox"/> Tienen relación de padre, abuelo, hijo, nieto, hermano (incluyendo el parentesco por afinidad) |
| <input type="checkbox"/> Viven o han vivido juntos como pareja | <input type="checkbox"/> Viven o han vivido juntos no como pareja |
| <input type="checkbox"/> Tienen un hijo en común | <input type="checkbox"/> Otra (describa) _____ |
| <input type="checkbox"/> Una de las partes está embarazada de la otra parte | |
| <input type="checkbox"/> Tienen o han tenido una relación romántica o sexual | |

Nombre del demandado _____	Número de teléfono _____
Dirección _____	Número de teléfono celular _____
Ciudad, estado, código postal _____	Dirección de correo electrónico _____

EL PRESENTE FORMULARIO ES CONFIDENCIAL Y NO FORMA PARTE DE LAS ACTAS PÚBLICAS.

IDENTIFICADORES DEL DEMANDADO Por favor escriba toda la información a su leal saber y entender. <i>Si usted no sabe la fecha de nacimiento del demandado, ponga la que más se aproxime.</i> Si sabe la fecha de nacimiento, marque la casilla "Aproximada".	Sexo	Raza	Fecha de nacimiento	Altura	Peso
			<i>información necesaria</i> <input type="checkbox"/> Exacta <input type="checkbox"/> Aproximada		
	Color de ojos	Color de pelo	Número de Seguro Social		
	Número de licencia de conducir: _____ Estado: _____ Fecha de caducidad: _____				