

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL GENERAL DE JUSTICIA
Tribunal de Primera Instancia
Sala Superior de _____

<i>Parte demandante</i> v. <i>Parte demandada</i>	Caso Núm. _____ Sobre: <input type="checkbox"/> Custodia <input type="checkbox"/> Relaciones Filiales <input type="checkbox"/> Alimentos
---	---

DEMANDA DE CUSTODIA, RELACIONES FILIALES Y ALIMENTOS

Al Honorable Tribunal:

Comparece la parte demandante por derecho propio y respetuosamente expone, alega y solicita:

1. La parte demandante _____, es padre madre abuelo(a) tío(a) tutor(a) custodio de los (las) menores.
- La parte codemandante _____, es padre madre abuelo(a) tío(a) tutor(a) custodio de los (las) menores.

Nombre del (de la) menor	Fecha de nacimiento (día/mes/año)	Edad	Vive con
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Se acompaña copia de los certificados de nacimiento y se hacen formar parte de esta demanda.

2. La parte demandada _____, es padre madre abuelo(a) tío(a) custodio tutor(a) de los (las) menores mencionados(as).
- La parte codemandada _____, es padre madre abuelo(a) tío(a) tutor(a) custodio de los (las) menores mencionados(as).

3. Se presenta esta demanda por la razón siguiente:

4. Se solicita que los (las) menores estén bajo la custodia exclusiva de: _____ compartida con: _____

Caso Núm. _____

5. Se solicita que la patria potestad se conceda:

al padre _____
(Nombre del padre)

a la madre _____
(Nombre de la madre)

compartida _____

6. Se solicita que las relaciones filiales sean de la manera siguiente:

a. Vacaciones de verano:

b. Vacaciones navideñas:

c. Otras:

7. La parte demandante solicita facultades tutelares a ser ejercidas por _____
_____ abuelo(a) tío(a) custodio. La solicitud se fundamenta en lo siguiente:

8. No existe una pensión alimentaria fijada para beneficio de los (las) menores, por lo cual solicito que esta sea establecida por el Tribunal y se refiera al (a la) Examinador(a) de Pensiones Alimentarias.

Se acompaña el formulario OAT 435 *Planilla de Información Personal y Económica (PIPE)* de la parte demandante.

Existe una pensión alimentaria de \$ _____ semanal bisemanal
 quincenal mensual otro _____, para beneficio de los (las)

menores. Dicha pensión fue fijada por:

la Administración para el Sustento de Menores, caso número _____

el Tribunal, Sala de _____, caso número _____

Se acompaña copia de la Resolución emitida por la ASUME o el Tribunal, según aplique, y se hace formar parte de esta demanda.

9. Los (Las) menores:

no tienen cubierta de salud

se solicita al Tribunal que ordene a la parte demandada a realizar la gestión para proveer una cubierta de salud

tienen cubierta de salud por:

plan médico privado

plan de salud del Gobierno de Puerto Rico

Caso Núm. _____

Por todo lo cual, se solicita a este Honorable Tribunal que, previo a los trámites de ley correspondientes, declare con lugar esta demanda y realice cualquier otro pronunciamiento conforme a derecho.

Al firmar esta demanda, certifico, que la información detallada en este documento y sus anejos (de incluirlos), es cierta por constarme de propio y personal conocimiento, y doy fe de que lo expresado es correcto y veraz.

Se acompaña con esta demanda el formulario OAT 1721 *Emplazamiento*, para que sea expedido por el (la) Secretario(a), conforme a la Regla 4.1 de Procedimiento Civil.

Respetuosamente presentado.

El _____ de _____ de _____ .
(día) (mes) (año)

Firma de la parte demandante

Firma de la parte codemandante

Dirección postal de la parte demandante:

Dirección postal de la parte codemandante:

Dirección física (si es distinta a la postal):

Dirección física (si es distinta a la postal):

Teléfono:

(_____) _____ - _____

Teléfono:

(_____) _____ - _____

Correo electrónico:

Correo electrónico:

Dirección postal de la parte demandada o de su representante legal:

Dirección postal de la parte codemandada o de su representante legal:

Dirección física (si es distinta a la postal):

Dirección física (si es distinta a la postal):

Teléfono:

(_____) _____ - _____

Teléfono:

(_____) _____ - _____

Correo electrónico:

Correo electrónico:

Fui orientado(a) por el personal de *Pro Se*.