

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

Parte Peticionaria (usted) v.
Parte Peticionada (contra quien solicita)

Caso Número: _____
 Sobre: Ley Núm. 284-1999, Ley Contra el Acecho en Puerto Rico, según enmendada por la Ley Núm. 44-2016

Ninguna información de este documento será divulgada sin Orden de un Juez o de una Jueza del Tribunal, salvo que la divulgación sea para propósitos gubernamentales y autorizada por la víctima.

**HOJA DE DATOS PERSONALES
 (CONFIDENCIAL)**

I. INFORMACIÓN DE LA PARTE PETICIONARIA (usted)	
Nombre y Apellidos _____ Apodo _____ *Últimos 4 dígitos del Núm. de Seguro Social XXX – XX – _____ Sexo: _____ Edad: _____ Nacionalidad: _____ País de Origen: _____	Impedimentos Físicos: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí _____ (Indique cuál o cuáles) Núm. de Licencia de Conducir _____ Color de Piel: _____ Raza: <input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Negra o Afroamericana <input type="checkbox"/> Asiática <input type="checkbox"/> Hispana o Latina <input type="checkbox"/> Otras: _____ Correo Electrónico: _____

II. DIRECCIÓN DE LA PARTE PETICIONARIA (usted)	
Dirección Física	Dirección Postal <input type="checkbox"/> Marque este encasillado si es igual a la Dirección Física
Urb./Barrio/Cond.: _____ Núm./Calle/Apt.: _____ Pueblo: _____ País o Estado: _____ Código Postal: _____ Puntos de Referencia: _____ Teléfono Celular: _____ - - Teléfono Residencial: _____ - -	Urb./Cond./PO Box/HC Box/RR Box _____ Núm./Calle/Apt.: _____ Pueblo: _____ País o Estado: _____ Código Postal: _____

Caso Número: _____

III. FAMILIAR O PERSONA CONTACTO DE LA PARTE PETICIONARIA	
Información de un Familiar Cercano	Dirección Física de un Familiar Cercano
Nombre y Apellidos: _____	Urb./Barrio/Cond.: _____
Parentesco: _____	Núm./Calle/Apt.: _____
Teléfono: _____ - _____	Pueblo: _____
Lugar de Trabajo: _____	País o Estado: _____
Teléfono del Trabajo: _____ - _____	Código Postal: _____
Ext.: _____	Puntos de Referencia: _____

La información que usted provee en este formulario será custodiada de manera confidencial. No obstante, en caso de ser necesario para garantizar su seguridad y propósitos gubernamentales de cumplimiento con la Ley Núm. 284-1999, según enmendada, se podría divulgar esta información al Departamento de la Familia; Policía de Puerto Rico; Policía Municipal; Departamento de Corrección y Rehabilitación; Oficina de Servicios con Antelación a Juicio; Junta de Gobierno del Servicio 9-1-1; y Junta de Libertad Bajo Palabra.

Nombre y Apellidos de la Parte Peticionaria (usted)
o su Representante

Firma de la Parte Peticionaria (usted)
o su Representante

* La Ley 243-2006, *Ley de la Política Pública sobre el Uso del Número de Seguro Social como Verificación de Identidad*, faculta al Tribunal General de Justicia a solicitar el número de seguro social en sus formularios, modelos y otros documentos oficiales con el propósito de verificación de identidad, hacer contrarreferencia con la información disponible y uniformar los procedimientos de intercambio de datos. Proveer este número será una acción voluntaria. Esta información no se utilizará como número de caso, querrela o empleado(a), ni en el epígrafe de todo documento que genere la Rama Judicial. Medidas preventivas están establecidas para asegurar su confidencialidad.