

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

Commonwealth of Puerto Rico  
GENERAL COURT OF JUSTICE  
Court of First Instance

Sala (Court)  Superior  Municipal de (of) \_\_\_\_\_

Parte Peticionaria (Petitioner) (usted) (you)
v.
Parte Peticionada (Respondent) (contra quien solicita) (opposing party)

Caso Número (Case Number): \_\_\_\_\_

**Asunto:** Violencia Doméstica (Ley Núm. 54)  
**(RE:** Domestic Violence - Law No. 54)

**PETICIÓN DE ORDEN DE PROTECCIÓN  
(PROTECTIVE ORDER PETITION)**

Ante este Honorable Tribunal (Before this Honorable Court):

- Compareció la parte peticionaria por derecho propio (The petitioner appeared *PRO SE*)  
 Compareció la parte peticionaria con su representante legal (The petitioner appeared with his/her legal counsel)  
 Compareció el (la) representante de la parte peticionaria (The petitioner's representative appeared)  
 Compareció el (la) representante legal de la parte peticionaria (The petitioner's legal counsel appeared)  
 Compareció la parte peticionaria menor de edad representada por su madre, padre o tutor legal (The minor petitioner appeared represented by his/her parent or legal guardian)

**I. INFORMACIÓN SOBRE LAS PARTES (PARTIES' INFORMATION)**

1. Mi información personal es la siguiente (My personal information is as follows):

<b>A.</b>	<b>INFORMACIÓN DE LA PARTE PETICIONARIA (usted) [PETITIONER'S INFORMATION (you)]</b>
Nombre (Name): _____ Apellidos (Surnames): _____	
Relación con la otra parte (Relationship with the other party): <input type="checkbox"/> Casados (Married) <input type="checkbox"/> Divorciados (Divorced) <input type="checkbox"/> Convivo o conviví (Lives together or lived together) <input type="checkbox"/> Una persona con quien he sostenido una relación consensual (A person with whom I have sustained a consensual relationship) <input type="checkbox"/> Una persona con quien he procreado un(a) hijo(a) (A person with whom I have had a child)	
Sexo (Sex): <input type="checkbox"/> Mujer (Female) <input type="checkbox"/> Hombre (Male)	

2. La información personal de la parte contra quien solicita es la siguiente (The personal information of the opposing party is as follows):

<b>A.</b>	<b>INFORMACIÓN DE LA PARTE PETICIONADA (contra quien solicita) (RESPONDENT'S INFORMATION) (OPPOSING PARTY)</b>
Nombre (Name) _____ Inicial (Middle Initial) _____	Impedimento Físico (Physical Impediment): <input type="checkbox"/> No (No) <input type="checkbox"/> Sí (Yes), _____ (Indique cuál) (specify)
Apellido Paterno (Paternal Surname) _____	Núm. de Licencia de Conducir (Driver's Licence Number): _____
Apellido Materno (Maternal Surname) _____	Vehículo(s) [Vehicle(s)]: _____
Apodo (Nickname) _____	Marca(s) [Make(s)]: _____
Nacionalidad (Nationality): _____	Modelo(s) [Model(s)]: _____
País de Origen (Country of Origin): _____	Año(s) [Year(s)]: _____
Sexo (Sex): <input type="checkbox"/> Mujer (Female) <input type="checkbox"/> Hombre (Male)	Color(es) [Color(s)]: _____
Fecha de Nacimiento (Date of Birth): _____	Núm. de Tablilla(s) [License Plate Number(s)]: _____
Edad (Age): _____ <i>día/mes/año</i> (day/month/year)	Posee armas de fuego (Possesses firearms): <input type="checkbox"/> No (No) <input type="checkbox"/> Sí (Yes) <input type="checkbox"/> Desconozco (Do not know)
Ocupación (Occupation): _____	Posee licencia de portación de arma de fuego (Has a license to carry firearms): <input type="checkbox"/> No (No) <input type="checkbox"/> Sí (Yes) <input type="checkbox"/> Desconozco (Do not know)
Uso de (Uses): Alcohol (Alcohol) <input type="checkbox"/> No (No) <input type="checkbox"/> Sí (Yes) <input type="checkbox"/> Desconozco (Do not know)	
Drogas (Drugs) <input type="checkbox"/> No (No) <input type="checkbox"/> Sí (Yes) <input type="checkbox"/> Desconozco (Do not know)	

<b>B. RASGOS O CARACTERÍSTICAS POR LOS CUALES SE PUEDE IDENTIFICAR A LA PARTE PETICIONADA (contra quien solicita)</b> (IDENTIFYING FEATURES OR TRAITS OF RESPONDENT) (OPPOSING PARTY)	
Estatura (Height): _____ _____ Pies (Feet)      _____ Pulgadas (Inches)	Cicatrices Visibles (Visible Scars): <input type="checkbox"/> No (No) <input type="checkbox"/> Sí (Yes) En (On): _____ <i>(Indique lugar del cuerpo) (Indicate where on body)</i>
Peso (Weight): _____ Libras (Pounds)	Tatuajes Visibles (Visible Tattoos): <input type="checkbox"/> No (No) <input type="checkbox"/> Sí (Yes) En (On): _____ <i>(Indique lugar del cuerpo) (Indicate where on body)</i>
Color de Pelo (Hair Color): _____ Color de Ojos (Eye Color): _____	Lunares Visibles (Visible Moles): <input type="checkbox"/> No (No) <input type="checkbox"/> Sí (Yes) En (On): _____ <i>(Indique lugar del cuerpo) (Indicate where on body)</i>
Color de Piel (Skin Color): _____ Otros Rasgos (Other Features): _____	Raza (Race): <input type="checkbox"/> Blanca (White) <input type="checkbox"/> Negra o Afroamericana (Black or African American) <input type="checkbox"/> Asiática (Asian) <input type="checkbox"/> Hispana o Latina (Hispanic or Latino) <input type="checkbox"/> Otras (Other): _____

<b>C. INFORMACIÓN DEL (DE LA) REPRESENTANTE DE LA PARTE PETICIONADA (MENOR DE EDAD, JUDICIALMENTE INCAPACITADA) (contra quien solicita)</b> (RESPONDENT'S REPRESENTATIVE INFORMATION (MINOR, JUDICIALLY INCAPACITATED)) (OPPOSING PARTY)	
Nombre y Apellidos de su madre, padre o tutor legal (Full name of parent or legal guardian): _____	<b>Dirección Postal (Mailing Address)</b> <input type="checkbox"/> Marque este encasillado si es igual a la Dirección Física (Check this box if same as Physical Address)
<b>Dirección Física (Physical Address)</b> Urb./Barrio/Cond. (Residential Area/Ward/Condo): _____	Urb./Cond./PO Box/HC Box/RR Box (Residential Area/ Condo/PO Box/HC Box/RR Box): _____
Núm./Calle/Apt. (No./Street/Apt.): _____ Pueblo (Town): _____ País o Estado (Country or State): _____ Código Postal (Zip Code): _____ Puntos de Referencia (Landmarks): _____	Núm./Calle/Apt. (No./Street/Apt.): _____ Pueblo (Town): _____ País o Estado (Country or State): _____ Código Postal (Zip Code): _____ Teléfono Celular (Mobile Phone): _____ - - Teléfono Residencial (Home Phone): _____ - -

<b>D. DIRECCIÓN DE LA PARTE PETICIONADA (contra quien solicita)</b> (RESPONDENT'S ADDRESS) (OPPOSING PARTY)	
Dirección Física (Physical Address)	Dirección Física del Empleo (Physical Work Address)
Urb./Barrio/Cond. (Residential Area/Ward/Condo): _____  Núm./Calle/Apt. (No./Street/Apt.): _____  Pueblo (Town): _____ País o Estado (Country or State): _____ Código Postal (Zip Code): _____ Puntos de Referencia (Landmarks): _____  Teléfono Celular (Mobile Phone): _____ - - Teléfono Residencial (Home Phone): _____ - -	Nombre del Patrono (Employer's Name): _____  Nombre del (de la) Supervisor(a) (Supervisor's Name): _____  Urb./Barrio/Cond. (Residential Area/Ward/Condo): _____  Núm./Calle/Apt. (No./Street/Apt.): _____  Pueblo (Town): _____ País o Estado (Country or State): _____ Código Postal (Zip Code): _____ Puntos de Referencia (Landmarks): _____  Teléfono (Phone): _____ - -
<b>Dirección Postal (Mailing Address)</b> <input type="checkbox"/> Marque este encasillado si es igual a la Dirección Física (Check this box if same as Physical Address)	
Urb./Cond./Edif./PO Box/HC Box/ RR Box (Residential Area/Condo/Bldg/PO Box/HC Box/RR Box): _____  Núm./Calle/Apt. (No./Street/Apt.): _____ Pueblo (Town): _____ País o Estado (Country or State): _____ Código Postal (Zip Code): _____	

<b>E. FAMILIAR O PERSONA CONTACTO DE LA PARTE PETICIONADA (contra quien solicita)</b> <b>(CONTACT PERSON OR RELATIVE OF RESPONDENT) (OPPOSING PARTY)</b>	
Información de Familiar Cercano (Information of Close Relative)	Dirección Física de Familiar Cercano (Physical Address of Close Relative)
Nombre y Apellidos (Full Name): _____ _____	Urb./Barrio/Cond. (Residential Area/Ward/Condo): _____
Parentesco (Kinship): _____	Núm./Calle/Apt. (No./Street/Apt.): _____
Teléfono (Phone): _____ - _____	Pueblo (Town): _____
Lugar de Trabajo (Workplace): _____	País o Estado (Country or State): _____
Teléfono del Trabajo (Work Phone): _____ - _____	Código Postal (Zip Code): _____
Ext.: _____	Puntos de Referencia (Landmarks): _____

3. Las partes hemos procreado los (las) hijos(as) siguientes (I have had the following children with the opposing party):

Nombre y Apellidos (Full Name)	Fecha de Nacimiento (Date of Birth) (día/mes/año) (day/month/year)	Edad (Age)	Vive con Nombre y Parentesco con Este(a) (Lives with: Name and Kinship with him/her)	Pensión Alimentaria (Child Support)					
				Existe Orden (There is currently an order?)	Establecida por (Established by)		Método de Pago (Method of Payment)		
					Tribunal (Court)	ASUME*	Entrega Personal (Personal Delivery)	Depósito a Cuenta (Deposit to Account)	ASUME*
				<input type="checkbox"/> No (No) <input type="checkbox"/> Sí (Yes)					
				<input type="checkbox"/> No (No) <input type="checkbox"/> Sí (Yes)					
				<input type="checkbox"/> No (No) <input type="checkbox"/> Sí (Yes)					
				<input type="checkbox"/> No (No) <input type="checkbox"/> Sí (Yes)					
				<input type="checkbox"/> No (No) <input type="checkbox"/> Sí (Yes)					
				<input type="checkbox"/> No (No) <input type="checkbox"/> Sí (Yes)					
				<input type="checkbox"/> No (No) <input type="checkbox"/> Sí (Yes)					
				<input type="checkbox"/> No (No) <input type="checkbox"/> Sí (Yes)					
				<input type="checkbox"/> No (No) <input type="checkbox"/> Sí (Yes)					
				<input type="checkbox"/> No (No) <input type="checkbox"/> Sí (Yes)					

\*Administración para el Sustento de Menores (Puerto Rico Child Support Administration)

A. En cuanto a su **Custodia** (As to **Custody**):

Existe orden del tribunal (There is a court order):  No (No)  Sí (Yes) , en el Tribunal de Primera Instancia, Sala de (in the Court of First Instance, Court of) \_\_\_\_\_ .

B. En cuanto a las **Relaciones Filiales** (As to **Filial Relations**):

Existe orden del tribunal (There is a court order):  No (No)  Sí (Yes), en el Tribunal de Primera Instancia, Sala de (in the Court of First Instance, Court of) \_\_\_\_\_ .

4. Tengo bajo mi custodia menores de edad que no son hijos(as) de la parte contra quien solicito (I have, under my custody, minors who are not children of the opposing party):  No (No)  Sí (Yes)

**II. ALEGACIONES (ALLEGATIONS)**

1. He sido víctima de maltrato provocado por la parte contra quien solicito, consistente en que mediante el uso de la fuerza, violencia, intimidación o amenaza me ha (I have been a victim of abuse by the opposing party, through the use of force, violence, intimidation or threat has):

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Provocado temor de sufrir daño físico<br>(Caused me fear of physical injury)          | <input type="checkbox"/> Privado de libertad de movimiento<br>(Deprived me of freedom of movement)                                  |
| <input type="checkbox"/> Intentado causar daño físico<br>(Attempted to cause me physical injury)               | <input type="checkbox"/> Interrumpido las labores en mi lugar de trabajo<br>(Interrupted work at my workplace)                      |
| <input type="checkbox"/> Causado daño físico<br>(Caused me physical injury)                                    | <input type="checkbox"/> Provocado temor de causar daños a mis bienes o mascotas<br>(Caused me to fear harm to my property or pets) |
| <input type="checkbox"/> Causado daño emocional o psicológico<br>(Caused me emotional or psychological injury) | <input type="checkbox"/> Causado daños a mis bienes<br>(Caused harm to my property)   |
| <input type="checkbox"/> Obligado(a) a sostener relación sexual<br>(Forced me to have sexual relations)        | <input type="checkbox"/> Provocado temor de causar daños a otras personas<br>(Caused me fear of injury to other persons)            |
| <input type="checkbox"/> Privado de descanso adecuado<br>(Deprived me of adequate rest)                        | <input type="checkbox"/> Causado daño a otras personas<br>(Caused injury to other persons)  |
| <input type="checkbox"/> Otros (Other): _____  |   |

2. Escriba aquí el (los) acto(s) o evento(s), incluyendo la fecha y el lugar, por el (los) que solicita la orden de protección (Describe here the act(s) or event(s), including date(s) and place(s), which have led you to request the protective order):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. En el (los) acto(s) o evento(s) antes mencionado(s) [In the aforementioned act(s) or event(s)]:
- A. Estaban presentes menores de edad (Minors were present):  No (No)  Sí (Yes)
- B. La parte contra quien solicito utilizó un arma de fuego (The opposing party used a firearm):  No (No)  Sí (Yes)
- C. La parte contra quien solicito utilizó otro tipo de arma (The opposing party used another kind of weapon):  No (No)  Sí (Yes), ¿Qué tipo? (What kind?): \_\_\_\_\_
- D. Recibí asistencia médica (I received medical assistance):  No (No)  Sí (Yes)
- E. Intervino la Policía de Puerto Rico (The Puerto Rico Police Department intervened):  No (No)  Sí (Yes), el nombre del (de la) Agente del Orden Público que intervino en este caso es (the name of the law enforcement officer who intervened in this case is): \_\_\_\_\_

Caso Número (Case Number): \_\_\_\_\_

4. Antes de esta ocasión, se expidió a mi favor una(s) orden (órdenes) de protección en contra de la persona contra quien ahora la solicito (I have previously been issued one or more protective orders against the opposing party):  No (No)  Sí (Yes)
5. La parte contra quien solicito violó una(s) orden(órdenes) de protección expedida(s) previamente a mi favor (The opposing party has previously violated one or more protective order(s) issued in my favor):  No (No)  Sí (Yes)
6. Al presente la parte contra quien solicito tiene un(os) procedimiento(s) criminal(es) pendiente(s) o convicción por los hechos expuestos en esta petición o hechos previos (The opposing party has pending criminal proceedings or a conviction for the events described in this petition or previous acts):  No (No)  Sí (Yes), en el Tribunal de Primera Instancia, Sala de (in the Court of First Instance), \_\_\_\_\_.

### III. REMEDIOS SOLICITADOS (REMEDIES)

1. Solicito que este tribunal declare Ha Lugar esta Petición de Orden de Protección, conceda los remedios siguientes y ordene a la parte contra quien solicito a (I request this court to Grant this Protective Order Petition, provide the following remedies, and order the opposing party):
- A.  Abstenerse de acercárseme, molestarme, intimidarme, amenazarme o de cualquier otra forma interferir conmigo (To abstain from approaching, harassing, intimidating, threatening, or in any other way interfering with me).
- B.  Abstenerse de visitar y/o acercarse a (To abstain from visiting and/or approaching):
- Mi hogar y sus alrededores (My home and its surroundings).
  - El hogar de mis familiares y sus alrededores (The homes of my relatives and its surroundings).
  - La escuela a la que asisto y sus alrededores (The school I attend and its surroundings).
  - La escuela donde asisten mis hijos(as) o cualquier menor bajo mi custodia, y sus alrededores (The school attended by my children or any minor under my custody and its surroundings).
  - El lugar de cuidado donde asisten mis hijos(as) o cualquier menor bajo mi custodia, y sus alrededores (The childcare premises of my children or any minor under my custody and its surroundings).
  - Mi lugar de trabajo o negocio y sus alrededores (My workplace or business and its surroundings).
  - El lugar de trabajo o negocio de mis familiares y sus alrededores (The workplaces or businesses of my relatives and its surroundings).
  - El vehículo de motor que utilizo (The motor vehicle I use).
- C.  Abstenerse de realizar llamadas telefónicas y de enviar mensajes de texto, o de voz a los números telefónicos personales, de mi lugar de trabajo, de mis familiares y de mis amigos(as) (Abstain from making any phone calls or sending any text or voice messages to my personal or work numbers or to the numbers of my family and friends).
- D.  Abstenerse de enviarme correos electrónicos, cartas o facsímiles (Abstain from sending me emails, letters or faxes).
- E.  Abstenerse de tener contacto o interferir conmigo, por conducto de cualquier red social tales como: *FaceBook, Twitter, MySpace*, entre otras (Abstain from having contact or interfering with me through any social network such as: *FaceBook, Twitter, MySpace*, among others).
- F.  Desalojar inmediatamente la residencia que compartimos, recoger sus pertenencias lo antes posible y le prohíba regresar a la misma (To leave immediately the dwelling we share and collect his/her belongings as soon as possible, forbidding him/her from returning to the residence).
- G.  Entregar a la Policía de Puerto Rico cualquier arma de fuego que le pertenezca o tenga bajo su control (To surrender to the Puerto Rico Police Department any firearm he/she owns or has in his/her possession).
- H.  Especificar otros (Specify others): \_\_\_\_\_

2. En cuanto a la **Custodia** que (As to **Custody**, I request that):

- Se me adjudique la custodia provisional de nuestros(as) hijos(as) y se le ordene no interferir con esta (Adjudicate that provisional custody of our children be awarded to me, and the respondent be ordered not to interfere with such custody).
- Se le prohíba esconder o remover de la jurisdicción de Puerto Rico a nuestros(as) hijos(as) menores de edad (The respondent be prohibited from hiding or removing our minor children from the jurisdiction of Puerto Rico).

3. En cuanto a **Relaciones Filiales** que (As to **Filial Relations**, I request that):

- Se le suspendan provisionalmente y se le prohíba acercarse, molestar, intimidar, amenazar o de cualquier otra forma interferir con mis hijos(as) o los (las) menores bajo mi custodia (They be temporarily suspended for the respondent, and he/she be prohibited from approaching, harassing, intimidating, threatening or otherwise interfering with my children or the minors under my custody).
- Se le modifiquen provisionalmente (They be temporarily modified for the respondent).
- Se establezcan provisionalmente (They be established temporarily).

