

SERVICIOS FAMILIARES DEL TRIBUNAL DE CONCILIACIÓN

FORMULARIO DE INFORMACIÓN

Rellene este formulario y devuélvaselo a la Acturaria antes de salir del Tribunal hoy.

Su Nombre: _____ Teléfono de casa: _____

Dirección: _____ Teléfono de trabajo: _____
Calle No. De Apartamento

Teléfono móvil: _____

Ciudad Estado Código Postal Dirección electrónica _____

Fecha de Nacimiento: _____ No. de Seguro Social _____

Nombre de Abogado: _____ No. de teléfono: _____

Fechas de Audiencias futuras: _____ No. de caso del Tribunal Superior: _____

HIJOS MENORES QUE SON TEMAS DE ESTA CONFERENCIA

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____ Vive con _____

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____ Vive con _____

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____ Vive con _____

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____ Vive con _____

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____ Vive con _____

OROS ADULTOS QUE VIVEN EN SU CASA

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____ No. de Seguro Social _____

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____ No. de Seguro Social _____

EN LO QUE REFIERE A SU RELACION CON EL OTRO PADRE/MADRE (Marquee y llene todo lo que aplica)

Ha terminado usted el programa de información de los padres Sí No

Estoy en el proceso de divorciarme. Emos estado separados por _____ (Cuanto tiempo)

He estado divorciado de mi conyugue por _____ (Cuanto tiempo)

En la actualidad estoy casado. Nombre de su conyugue _____

Nunca estuvimos casados; vivimos juntos, y hemos estado separados _____ (Cuanto tiempo)

Nunca vivimos juntos

PLEASE ANSWER QUESTIONS ON THE BACK OF THIS FORM.

1. ENTRE USTED Y EL OTRO PADRE/MADRE, ¿HA SUCEDIDO ALGO DE LO SIGUIENTO?
SI LA RESPUESTA ES SÍ INDIQUE CUANDO.

	<u>No</u>	<u>Sí</u>	<u>Durante</u>	<u>La</u> <u>Deparación</u>	<u>Recientemente</u> <u>(Cuando)</u>
¿Violencia física hacia otra persona?	_____	_____	_____	_____	_____
¿Violencia física a propiedad u objetos?	_____	_____	_____	_____	_____
¿Amenazas o daño físico?	_____	_____	_____	_____	_____
¿Se ha llamo a la policía por haber violencia física, amenazas o daño físico?	_____	_____	_____	_____	_____
¿Se efectuaron arresto por haber violencia física, amenazas, o incumplimiento de una orden de protección?	_____	_____	_____	_____	_____
¿Existe una orden de protección vigente o ha habido una orden de protección en el pasado por violencia física o amenazas de daño físico?	_____	_____	_____	_____	_____
¿Tiene usted temor de participar en una conferencia con el otra padre/madre o tiene usted miedo manifestar sus inquietudes?	_____	_____	_____	_____	_____

2. HA HABIDO ABUSO DE MENORES O NEGLIGENCIA? o No o Sí
3. ¿ALGUNA VEZ SE HA LLAMADO A LA POLICÍA O AL SERVICIOS DE PROTECCIÓN PARA MENORES? o No o Sí
4. ¿EN LA ACTUALIDAD ESTAN INVOLUCRADOS LA POLICÍA O SERVICIOS DE PROTECCIÓN DE MENORES? o No o Sí
5. ¿ALGUNA VEZ SE LE HA ARRESTADO HA USTED? No Sí

Por favor use los espacios que se proveen abajo para explicar cualquier respuesta afirmativa a las preguntas anteriores. Si el departamento de Servicios de Protección para Menores (CPS) está involucrado en la actualidad, por favor indique el nombre, ubicación, y número telefónico del la(el) trabajador(a) social.

Firma

Fecha