

AL PETICIONARIO Y AL DEMANDADO: AVISO DE AUDIENCIA

El tribunal ha programado la siguiente audiencia:

Fecha: _____ Hora: _____ Sala: _____

(Debe ser llenado por únicamente por un funcionario judicial)

EN EL TRIBUNAL DE CIRCUITO DEL ESTADO DE OREGON
CONDADO DE _____

_____)	Causa n°. _____
<input type="checkbox"/> Peticionario)	
<input type="checkbox"/> Padre peticionario o tutor del menor)	
<input type="checkbox"/> _____)	
(Nombre del menor protegido))	
(Nombres completos))	
contra)	ORDEN PARA PRESENTAR JUSTIFICACIÓN
_____)	RE: MODIFICACIÓN DE UNA ORDEN DE
Demandado)	PROTECCIÓN CONTRA EL ABUSO SEXUAL
(Nombre completo de la persona que quedará restringida))	(Orden de protección contra el abuso sexual)

ORDEN

A: _____, Peticionario Demandado:

POR LA PRESENTE SE ORDENA:

A. COMPARECENCIA PERSONAL

Deberá comparecer en persona ante el juez, en la fecha y hora indicadas en la parte superior de la primera página de este documento, para justificar por qué no se debería emitir una orden que modifique la orden de protección contra el abuso sexual emitida anteriormente en este caso el _____ (fecha de la orden original), y que conceda el amparo solicitado en la petición adjunta.

B. RESPUESTA POR ESCRITO

Deberá comparecer por medio de respuesta escrita la cual deberá presentar en un plazo de treinta (30) días luego de que se le notifique esta orden, para justificar por qué no se debería emitir una orden que conceda el amparo solicitado en esta petición.

C. PETICIÓN DENEGADA _____

Fecha: _____

JUEZ (Firma)

Nombre del juez a mano, a máquina o sello

AVISO

LEA ESTOS PAPELES CON ATENCIÓN

SI NO COMPARECE A LA AUDIENCIA QUE SE HA PROGRAMADO, EL JUEZ PODRÁ CONCEDER EL AMPARO SOLICITADO. SI TIENE ALGUNA PREGUNTA, DEBERÍA CONSULTAR CON UN ABOGADO DE INMEDIATO.

DATOS PERTINENTES

PETICIONARIO: _____ Mujer Hombre
Nombre

*** Dirección residencial o de contacto (Use una dirección **segura*****):

Número, calle y número de apartamento (*si lo hay*)

Ciudad Condado Estado Código postal

Teléfono/Teléfono de contacto _____ (Use un número de contacto **seguro**)

Fecha de nacimiento _____ (ver casilla abajo) Edad _____ Raza/Etnia _____

Estatura _____ Peso _____ Color ojos _____ Color cabello _____

***** El demandado recibirá copia de esta información.** Si desea que su dirección residencial o teléfono le sea omitido al demandado, use una dirección de contacto en el estado donde usted reside o un teléfono de contacto para que el tribunal y el alguacil lo puedan localizar si es necesario. Por favor, revise su correo en esta dirección con frecuencia.
Tendrá que llenar una Hoja de solicitud para segregar información personal protegida si no desea incluir cierta información ("información personal protegida") es este formulario. La información que se puede proteger incluye fechas de nacimiento. Donde dicha información iría en este formulario normalmente, debe indicar que se ha suministrado aparte conforme a UTCR 2.100. Pregunte al secretario cómo obtener los formularios que necesita.

DEMANDADO: _____ Mujer Hombre
Nombre

Dirección residencial _____

Teléfono _____

Fecha de nacimiento _____ Edad _____ Raza/Etnia _____

Estatura _____ Peso _____ Color ojos _____ Color cabello _____

POR FAVOR LLENE ESTOS DATOS PARA AYUDAR EN LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE PROTECCIÓN CONTRA EL ABUSO SEXUAL

¿Dónde es más probable que se encuentre la otra parte?

Residencia Horas _____ Dirección _____

Trabajo Horas _____ Dirección _____

Otro Horas _____ Dirección _____

Descripción del vehículo _____

¿Hay algo acerca del carácter, el comportamiento anterior o la situación actual de la otra parte que indique que esta persona puede ser un **peligro** para los demás? ¿Para sí mismo(a)? **EXPLIQUE:** _____

¿Tiene la otra parte **armas, o acceso a armas**? **EXPLIQUE:** _____

¿La otra parte ha sido arrestada por o condenada por un **delito violento** alguna vez? **EXPLIQUE:** _____