

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

_____))
Peticionario (fecha de nacimiento))
(nombre de la persona que será protegida))
 por medio de su peticionario tutor:)
_____))
(Nombre del peticionario tutor))
contra)
_____))
Demandado (fecha de nacimiento))
(persona que se restringirá))

**DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO
DE ENTREGA EFECTUADA**
(Ley de prevención del maltrato a las
personas mayores y discapacitadas)

Caso n°. _____

Soy residente del estado de Oregon o del estado donde se efectúa la entrega. Soy una persona competente, mayor de 18 años. No soy abogado ni parte de este proceso, ni funcionario, director o empleado de alguna de las partes de este caso.

El día _____ de _____ (mes) de 20 _____ (año), efectué la entrega de la “Orden de restricción para prevenir el maltrato a una persona mayor o discapacitada”; la “Petición de una orden de restricción para prevenir el maltrato”; la “Notificación al demandado/Solicitud de audiencia”; la “Notificación a la persona mayor o discapacitada/Formulario de objeciones/Solicitud de audiencia”; y demás documentos (indique cuáles): _____
en este caso personalmente al demandado nombrado arriba persona mayor o discapacitada (nombre): _____
_____ en el Condado de _____, estado de _____
_____, entregando al demandado o a la persona mayor o discapacitada copia de dichos papeles, todos los cuales fueron certificados como copias de sus originales.

Firma del notificador de procesos Nombre en letra de molde

Dirección Ciudad Estado Código postal Teléfono

FIRMADO BAJO JURAMENTO ante mí hoy _____ de _____ de 20 _____ por _____

(Nombre del notificador de procesos)

NOTARIO PÚBLICO DE OREGON/ACTUARIO JUDICIAL
Mi nombramiento vence: _____

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

_____))
Peticionario (fecha de nacimiento))
(nombre de la persona que será protegida))
 por medio de su peticionario tutor:)
_____))
(Nombre del peticionario tutor))
contra)
_____))
Demandado (fecha de nacimiento))
(persona que se restringirá))

**NOTIFICACIÓN EL DEMANDADO/
SOLICITUD DE AUDIENCIA**

(Ley de prevención del maltrato a las
personas mayores y discapacitadas)

Caso n°. _____

SE DEBE ADJUNTAR ESTE FORMULARIO A TODAS LAS COPIAS DE LA ORDEN DE RESTRICCIÓN

AL DEMANDADO: EL TRIBUNAL HA EMITIDO UNA ORDEN DE RESTRICCIÓN QUE AFECTA SUS DERECHOS. ESTA ORDEN ESTÁ EN VIGOR. Usted tiene derecho a disputar esta orden de restricción según se expone a continuación.

Si desea disputar la continuación de esta orden, debe llenar este formulario y enviarlo por correo o entregarlo a (dirección del tribunal): _____

La solicitud de audiencia se debe presentar dentro de los siguientes 30 días después de que usted reciba la orden. Debe incluir una dirección y teléfono de contacto con su solicitud de audiencia. La audiencia se celebrará en un plazo de 21 días. El único propósito de la audiencia será determinar si las condiciones de la orden se deben cancelar, cambiar, o prolongar.

Cumplimiento con la orden de restricción

La orden de restricción que usted ha recibido está y seguirá vigente hasta que el juez la modifique, la desestime o hasta que venza. También se podrá renovar si se determina que una persona en la situación del peticionario razonablemente temería un acto de maltrato posterior por parte de usted si no se renueva la orden. Si usted es arrestado por incumplir esta orden, el monto de la garantía (fianza) es \$5,000, a no ser que el juez ordene una suma diferente.

Esta orden de restricción, o cualquier orden que la extienda o cambie, se hará cumplir en todos los condados de Oregon. También se hará cumplir en todos los 50 estados, el Distrito de Columbia, tierras tribales y en los territorios de los Estados Unidos.

Incumplimiento de la orden de restricción

El incumplimiento cualquier parte de esta orden o cualquier orden que la extienda o la cambie, constituye desacato al tribunal, y se castiga con multa de hasta \$500 o el uno por ciento de sus ingresos brutos anuales, lo que sea mayor, o pena carcelaria de hasta seis meses, o ambas cosas. También podrán imponérsele otras consecuencias por desacato.

Restricciones Federales
¡LAS PROHIBICIONES DE ARMAS DE FUEGO PUEDEN APLICARSE A USTED!

Como resultado de esta orden, o de cualquiera otra que la continúe o cambie, podrá ser ilícito para usted comprar armas de fuego, incluyendo rifles, pistolas o revólveres, o municiones conforme a la Ley Federal bajo el Art. 992(g)(8), Capítulo 18 del Código Federal, al igual que las leyes estatales y locales. Si tiene alguna pregunta sobre si estas leyes hacen ilícita la compra o tenencia de armas para usted, debe consultar con un abogado.

Además podrá quedar sujeto a restricciones adicionales y podrá prohibírsele:

- Cruzar las fronteras interestatales o tribales con la intención de trasgredir esta orden y luego trasgredir esta orden.
- Causar que el peticionario cruce fronteras interestatales o tribales con el propósito de trasgredir la orden.
- Tener en su poder, recibir, enviar o transportar cualquier arma de fuego o munición.

Otras Leyes También Pueden Aplicarse a Usted

Ya sea que una orden de restricción esté en vigor o no, la ley federal le podrá prohibir:

- Cruzar las fronteras interestatales o tribales con la intención de lastimar al peticionario y luego intencionalmente cometer un delito violento que cause lesiones físicas al peticionario.
- Hacer que el peticionario cruce fronteras interestatales o tribales si su intención es la de causar lesiones físicas al peticionario o si como resultado del viaje usted le causa lesiones físicas al peticionario.

SOLICITUD DE AUDIENCIA

Soy el demandado en la causa de la referencia y solicito una audiencia para disputar la orden en parte o en su totalidad, como sigue (marque uno o más):

- La orden que me prohíbe comunicarme con el peticionario o intentarlo.
 Otro: _____

Yo estaré no estaré representado por un abogado en la audiencia.

Se me puede enviar notificación de la hora y lugar de la audiencia a la dirección que aparece debajo de mi firma.

Si desea que su dirección residencial o teléfono sea omitido al demandado, use una dirección de correspondencia o teléfono de mensajes para que el tribunal y el Sheriff lo puedan localizar si es necesario.

Certificado de preparación de documentos. Debe llenar este certificado con la verdad en referencia al documento que está presentado en el tribunal. Marque todas las casillas y llene todos los espacios que correspondan:

- Yo mismo seleccioné este documento y lo llené sin ayuda remunerada.
 Yo pagué o pagaré dinero a _____ por su ayuda en la preparación de este formulario.

Fecha: _____

Presentado por:

Nombre en letra de molde Peticionario Peticionario tutor Abogado del peticionario o del tutor n° OSB¹. (si corresponde)

Dirección o dirección de correspondencia Ciudad, Estado, Cód. Postal Teléfono o Tel. para mensajes

Use una dirección de contacto **segura**

Use un teléfono de contacto seguro

¹ Matrícula profesional de "OSB" — siglas en inglés de Oregon State Bar, el Colegio de abogados de Oregon.

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

_____))
Peticionario (fecha de nacimiento))
(nombre de la persona que será protegida))
 por medio de su peticionario tutor:)
_____))
(Nombre del peticionario tutor))
contra)
_____))
Demandado (fecha de nacimiento))
(persona que se restringirá))

**NOTIFICACIÓN A LA PERSONA MAYOR O
DISCAPACITADA, OBJECIONES Y
SOLICITUD DE AUDIENCIA**
(Ley de prevención del maltrato a las
personas mayores o discapacitadas)
Caso n°. _____

SE DEBE ADJUNTAR ESTE FORMULARIO A LA COPIA DE ENTREGA Y LA ORDEN DE
RESTRICCIÓN

NOTIFICACIÓN A _____ (Nombre de la persona a
cuyo favor el “peticionario tutor” hace la petición):

Se ha emitido una orden de restricción temporal a solicitud de (nombre del peticionario tutor) _____
_____ contra (nombre del demandado) _____. Esta orden entra en
vigencia de inmediato y restringe al demandado de las acciones especificadas en la orden. Si usted se opone a
que esta orden continúe o desea solicitar una audiencia, debe llenar este formulario y enviarlo por correo o
entregarlo en (dirección del tribunal): _____

NOTIFICACIÓN DE CONSERVACIÓN DE DERECHOS

Aunque esta orden se emitió a solicitud de su tutor o tutor para el proceso¹, usted conserva ciertos derechos,
incluyendo el derecho a:

1. Comunicarse con y contratar a un asesor (abogado, licenciado, representante legal)
2. Tener acceso a sus registros personales
3. Presentar objeciones a la orden de restricción
4. Solicitar una audiencia
5. Presentar pruebas y conainterrogar a los testigos en audiencia (o que su abogado, licenciado o representante legal lo haga)

¹ tutor para el proceso, en inglés “guardian ad litem”.

OBJECIONES y SOLICITUD DE AUDIENCIA

Si tiene objeciones a la orden de restricción, puede informárselas al juez llenando la información a continuación y enviándola al tribunal a la dirección indicada arriba. También puede solicitar una audiencia. Las solicitudes de audiencia se deben hacer dentro de los siguientes 30 días luego de recibida la orden. Debe incluir su dirección y teléfono con su solicitud de audiencia. La audiencia se celebrará dentro de un plazo de 21 días. En la audiencia, un juez decidirá si la orden se debe cancelar o cambiar. El único propósito de la audiencia será determinar si las condiciones de la orden se deben cancelar, cambiar, o prolongar. Tenga en cuenta que esta orden seguirá en vigor por un año, o hasta que el juez que la dictó la cambie o la cancele. También se podrá renovar si se demuestran motivos justificados, sin importar si ha habido un acto de maltrato posterior.

OBJECIONES

Yo, _____ (nombre), soy la persona mayor o discapacitada a la que se refiere la orden de restricción adjunta. Me opongo a la orden de restricción por las siguientes razones (describa en detalle): _____

SOLICITUD DE AUDIENCIA

Solicito una audiencia para disputar toda o parte de la orden como sigue (marque uno o más):

La orden que le prohíbe al demandado tener contacto conmigo o intentarlo.

Otro (describa las partes de la orden a las que se opone y desea que se cambien): _____

Yo estaré no estaré representado por un abogado en la audiencia.

Se me puede enviar notificación de la hora y lugar de la audiencia a la dirección que aparece debajo de mi firma.

(Si usted llenó este documento sin la ayuda de un abogado, deberá llenar el certificado a continuación con la verdad.) Certifico que: *(marque el espacio que corresponda)*

Yo mismo seleccioné este documento y lo llené sin ayuda remunerada y sin la ayuda de un abogado.

Yo pagué o pagaré dinero a _____ por su ayuda en la preparación de este formulario.

Fecha: _____

Nombre en letra de molde Peticionario Peticionario tutor Abogado del peticionario o del tutor n° OSB¹ *(si corresponde)*

Dirección o dirección de correspondencia

Use una dirección de contacto **segura**

Ciudad, Estado, Cód. Postal

Teléfono o Tel. para mensajes

Use un teléfono de contacto seguro

¹ Matrícula profesional de "OSB" — siglas en inglés de Oregon State Bar, el Colegio de abogados de Oregon.