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))	**ORDEN DE RESTRICCIÓN PARA PREVENIR EL ABUSO** (Ley de prevención del maltrato a las personas mayores y discapacitadas) Causa n^{o} _____

NOTIFICACIÓN AL DEMANDADO:

- Debe obedecer todas las disposiciones de esta orden de restricción, aun si el peticionario lo contacta o le da permiso de comunicarse con él o ella.
- La contravención de la orden de restricción podrá ocasionar su arresto y procesamiento penal o civil. Esta orden se hará cumplir por todo Oregon y en todos los demás estados; revísela detalladamente.
- **Ver la "NOTIFICACIÓN AL DEMANDADO/SOLICITUD DE AUDIENCIA" adjunta para más información sobre sus derechos a una audiencia.**

El tribunal, habiendo revisado la petición, dicta los siguientes fallos:

Iniciales del Juez

A. La persona protegida es ☐ el Peticionario ☐ _____ *(nombre de la persona que será protegida)* y ha sufrido abuso por parte del Demandado como se define en ORS 124.005; **A.**_____

B. El abuso de la persona protegida ocurrió en los últimos 180 días. Como se dispone en ORS 124.010; **B.**_____

C. La persona protegida está en peligro inmediato de sufrir abuso adicional **C.**_____

POR LA PRESENTE SE ORDENA que:

Solicitud del Peticionario/Peticionario Tutor:

☐**1**. Queda restringido (se le prohíbe) al demandado abusar, intimidar, molestar, interferir con o amenazar a la persona protegida, o intentar abusar, intimidar, molestar, interferir con o amenazar a la persona protegida. **1.** _____

Iniciales del Juez

☐ **2.** **S**e le restringe (queda prohibido) al demandado **ingresar, intentar ingresar, o permanecer dentro de _____ pies** de los siguientes **lugares**: **2.**_____
(incluya los nombres y direcciones a no ser que se retengan por razones de seguridad)

☐ Residencia de la persona protegida_____
_____

☐ Negocio o lugar de empleo de la persona protegida _____
_____

☐ Escuela de la persona protegida. _____
_____

☐ Otros lugares: _____
_____

☐ 3. Al demandado se le restringe (queda prohibido): **3.**_____

☐ Contactar o intentar contactar a la persona protegida por teléfono.
☐ Contactar o intentar contactar a la persona protegida por correo.
☐ Entrar o permanecer dentro de ☐ 150 pies o ☐ _____ pies de la persona protegida.

☐ 4. El demandado se mudará de y no regresará a la residencia ubicada en: **4.**_____
_____ excepto con un agente del orden público para sacar sus efectos personales esenciales del Demandado, incluyendo, pero no limitándose a: ropa, artículos de higiene, medicamentos, tarjetas del seguro social, actas de nacimiento, documentos de identidad y herramientas de trabajo.

☐ 5. Un agente del orden público acompañará a la persona protegida, o su Peticionario Tutor a la residencia de las partes para sacar sus efectos personales esenciales, incluyendo, pero no limitándose a ropa, artículos de higiene, medicamentos, tarjetas del seguro social, actas de nacimiento, documentos de identidad y herramientas de trabajo. **5.**_____

☐ 6. La persona protegida ha sido víctima de abuso relacionado con la toma o asignación injusta de dinero o propiedad. Para prevenir o remediar la toma o asignación injusta, se ordena lo siguiente: **6.**_____

☐ a. El demandado se abstendrá de ejercer control sobre el dinero o propiedad de la persona mayor o discapacitada. ☐ (Opcional) El dinero o propiedad que sobre lo cual se le prohíbe al Demandado ejercer control es lo siguiente: _____ **6a.**_____
_____
_____

☐ b. Al Demandado se le requiere devolver custodia o control del dinero o propiedad de la persona mayor/discapacitada a la persona mayor/discapacitada. **6b.**_____
☐ (Opcional) El dinero o propiedad para devolverse es lo siguiente: _____
_____
_____

☐ c. Al Demandado se le requiere seguir las instrucciones del ☐ tutor o ☐ curador de la persona mayor o discapacitada. **6c.**_____

☐ d. Al Demandado se le prohíbe trasladar el dinero o propiedad de la persona mayor o discapacitada a cualquier otra persona aparte de la persona mayor o discapacitada. **6d.**_____

☐ e. Otro (*opcional/véase NOTA abajo*): _____ **6e.**_____
_____

NOTA:
"Otras" medidas bajo el párrafo 6 para impedir o remediar la toma o asignación injusta de dinero o propiedad NO PUEDE permitirle a ninguna persona aparte de la persona mayor o discapacitada asumir la responsabilidad de administrar el dinero o propiedad de la persona mayor o discapacitada, y no puede concederse una medida que se obtendría más apropiadamente en un procedimiento de protección presentado bajo ORS capítulo 125. [ORS 124.020(2)(a)]

Iniciales del Juez

☐ **7**. Otras medidas: _____ **7.____**

_____

_____

☐ **8.** No es necesario dar notificación adicional porque el demandado compareció en persona ante el tribunal. **8.____**

SE ORDENA ADEMÁS que el MONTO DE GARANTÍA por contravención de cualquier disposición de esta orden es **$5,000** salvo si se ha especificado otra suma aquí: Otro monto: $_____

Las disposiciones de esta orden de restricción están vigentes por un periodo de un (1) año desde la fecha de la firma del juez *(salvo si se renueva antes de su vencimiento*) o hasta que la orden sea desestimada, modificada, o reemplazada, lo que ocurra primero.

POR LA PRESENTE SE ORDENA que:

La petición para una orden de restricción para prevenir el maltrato a las personas mayores o discapacitadas se:

☐ **CONCEDE**.

☐ **SE DENIEGA** porque: _____

_____

FECHA el _____ de_____de 20 _____

_____
JUEZ (Firma)

_____
Nombre del juez a mano o a máquina

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.

Presentado por:

_____
Nombre, ☐ Peticionario☐Peticionario tutor☐Abogado del peticionario/ peticionario tutor☐Matrícula profesional n° *(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**

DATOS PERTINENTES

PETICIONARIO:_____ ☐ Mujer ☐ Hombre

Nombre

Domicilio/Dirección de correspondencia (Use una dirección **segura):

_____

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

_____

Ciudad Condado Estado Código postal

Teléfono/Teléfono para mensajes _____ (Use un número de teléfono **seguro**) _____

Fecha de nacimiento_____ Edad_____ Raza/Etnia _____

Estatura _____ Peso_____ Color ojos_____ Color cabello _____

***El demandado recibirá copia de esta información.** Si desea que su dirección residencial o teléfono sea omitido al demandado, use una dirección de correspondencia en el estado donde usted reside o un teléfono de mensajes para que el tribunal y el Sheriff lo puedan localizar si es necesario. Por favor, revise su correo en esta dirección.

AVISO AL PETICIONARIO

Si además desea recibir un mensaje de correo electrónico o mensaje de texto avisándole cuando se le notifique la orden de restricción al demandado y otro mensaje 30 días antes de la fecha de vencimiento de la orden, por favor suministre los datos que se solicitan a continuación, los cuales le serán entregados a la oficina del alguacil del condado donde se obtuvo la orden de restricción.

Esto es voluntario; no tiene que suministrar estos datos. El demandado recibirá copia de esta información.

Su número de celular: _____

Su empresa de telefonía celular (ATT, Verizon, etc.): _____

Su dirección de correo electrónico: _____

Nota: Si estos datos cambian, deberá informar a la oficina del alguacil sobre sus nuevos datos para poder recibir el aviso por correo electrónico o mensaje de texto en el celular.

DEMANDADO _____ ☐ Mujer ☐ Hombre

Nombre

Domicilio _____

Teléfono _____

Fecha de nacimiento_____ Edad _____ Raza/Etnia _____

Estatura _____ Peso_____ Color ojos_____ Color cabello _____

SÍRVASE LLENAR ESTOS DATOS
PARA AYUDAR EN LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE RESTRICCIÓN

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

☐ Residencia Horas _____ Dirección: _____
☐ Empleo Horas _____ Dirección: _____
☐ Otro Horas _____ Dirección: _____
_____

Descripción del vehículo_____

¿Hay algo acerca del carácter, conducta anterior, o la situación actual de la otra parte que indique que ésta pueda 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 condenado de **un delito violento** alguna vez? EXPLIQUE: _____
_____
_____