

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))

**PETICIÓN DE ORDEN DE RESTRICCIÓN
PARA PREVENIR EL MALTRATO A
PERSONA MAYOR O DISCAPACITADA**

Caso n°. _____

AVISO AL PETICIONARIO

Debe suministrar información completa y verídica. De lo contrario, el tribunal podrá desestimar cualquier orden de restricción y también podrá declararlo en desacato.

Dirección de contacto: 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.

(Marque uno):

Soy el peticionario y resido en el condado de _____, estado de _____.
Declaro que la información suministrada a continuación es verdadera:

Soy el **peticionario tutor**. La persona mayor o persona discapacitada a favor de quien estoy presentado esta petición es (*nombre*) _____, quien es residente del condado de _____, estado de _____. Soy el tutor tutor para el proceso¹ de la persona mayor o discapacitada nombrada. Declaro que la información suministrada a continuación es verdadera:

El **demandado** es residente del condado de _____, estado de _____

PETICIONARIOS TUTORES: EN ESTE FORMULARIO SE SOLICITA Y SUMINISTRA INFORMACIÓN SOBRE LA PERSONA MAYOR O DISCAPACITADA A QUIEN USTED REPRESENTA. COMO PETICIONARIO TUTOR, USTED DEBE BRINDAR INFORMACIÓN, NO SOBRE USTED, SINO SOBRE LA PERSONA MAYOR O DISCAPACITADA A FAVOR DE LA CUAL USTED ESTÁ PROCURANDO UNA ORDEN DE RESTRICCIÓN. Suministre información sobre usted como el “peticionario tutor” sólo donde se solicite específicamente.

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

Marque y llene la sección que se aplica a usted:

- Soy mayor de 65 años de edad. Tengo _____ años de edad.
- Soy persona discapacitada. Explique la naturaleza de la discapacidad mental o física:

1. MARQUE Y LLENE CUALQUIER SECCIÓN O SECCIONES que se apliquen a usted y al demandado.

- A. El demandado y yo hemos estado viviendo juntos desde _____.
(fecha)
- B. El demandado y yo vivimos juntos desde _____ hasta _____.
(fecha) (fecha)
- C. He estado bajo el cuidado del demandado desde _____.
(fecha)
- D. Yo estaba bajo el cuidado del demandado desde _____ hasta _____.
(fecha) (fecha)
- E. Ninguna de las anteriores.

2. Para calificar para una orden de restricción, el demandado debe haber hecho uno o más de los siguientes. En los últimos 180 días, el demandado me ha:

- A. Causado lesiones físicas de modo que no fue accidental.
- B. Intentado causar lesiones físicas de modo que no fue accidental.
- C. Hecho temer que sufriría lesiones físicas graves.
- D. Causado daño físico al no brindar los servicios necesarios para mantener mi salud y bienestar.
- E. Abandonado o desamparado al dejar de cumplir con los deberes y obligaciones.
- F. Infligido lesiones físicas o dolor en forma deliberada.
- G. Usado nombres, frases peyorativas o inapropiadas, o blasfemias, ridiculización, hostigamiento, coacción, amenazas, insultos, intimidación, o comentarios sexuales inapropiados o conducta de índole tal que me hizo temer daños físicos o emocionales substanciales.
- H. Usurpado o se ha apropiado injustamente de mi dinero o bienes, o me ha alarmado con amenazas de que me usurparía o se apropiaría injustamente de mi dinero o bienes, y creo razonablemente que se cumpliría esa amenaza.
- I. Ha tenido contacto sexual sin mi consentimiento, o contacto sexual al que yo no era capaz de consentir.

3. Cualquier lapso de tiempo posterior al maltrato durante el cual el demandado estaba recluido (en la cárcel o en la prisión) o vivía a más de 100 millas de su hogar no cuenta como parte del plazo de 180 días, y quizás todavía reúna los requisitos para obtener una orden de restricción. El demandado estuvo encarcelado desde _____ (fecha) hasta _____ (fecha).

El demandado vivió a más de 100 millas de mi hogar desde _____ (fecha) hasta _____ (fecha).

4. ¿El maltrato ocurrió dentro de los últimos 180 días excluyendo cuando el demandado estuvo recluido (en la cárcel o en la prisión) o vivió a más de 100 millas de su hogar? Sí No (*Marque uno*)
 Fecha y lugar del maltrato: _____
 ¿Cómo lo lastimó o amenazó con lastimarlo el demandado? _____

5. ¿Ha habido otros incidentes, además de los ya descritos en la pregunta 4, donde el demandado le haya lastimado o amenazado con hacerlo? Sí es así, explique: _____

6. El maltrato del que me estoy quejando fue presenciado por _____
 _____ (*declaración bajo juramento² adjunta*). Otras
 personas que tienen conocimiento del maltrato son _____
 _____ (*declaración bajo juramento³ adjunta*).
7. Me encuentro en peligro inmediato y actual de maltratos posteriores por parte del demandado porque: _____

8. En alguno de los incidentes descritos arriba:
 ¿Hubo drogas, alcohol o armas involucradas? Sí No (*Marque uno*)
 ¿Necesitó usted asistencia médica? Sí No (*Marque uno*)
 ¿Intervino la policía o los tribunales? Sí No (*Marque uno*)
 Si marcó “sí” en alguna de las preguntas anteriores, explique: _____

9. A. Está no está pendiente otro proceso entre el demandado y yo, conforme a la Ley de prevención del maltrato a las personas mayores o discapacitadas o de la Ley contra el maltrato intrafamiliar. Se han presentado los documentos de éste en el condado de _____
 _____, estado de _____, y yo soy el
 petionario demandado en ese caso (*Marque uno*). El número del caso es: _____
- B. Está no está pendiente otra demanda entre el demandado y yo, de divorcio, anulación, o separación legal. Si es así, tipo de demanda: _____. Se han presentado los documentos de ésta en el condado de _____, estado de _____.
- C. Está no está pendiente otro proceso en el cual el demandado o yo somos parte, por tutela, curaduría, u otro proceso de protección. Si es así, tipo de demanda: _____. Se han presentado los documentos de ésta en el condado de _____, estado de _____.
10. Se le podrá exigir al demandado mudarse de su residencia si: (a) está sólo a nombre de usted; (b) son codueños o la están alquilando conjuntamente usted y el demandado; o (c) si usted y el demandado están casados.
 Deseo no deseo que el demandado se mude de mi residencia.

² *declaración bajo juramento – en inglés “affidavit”.*

Mi residencia es: propia alquilada rentada por: _____ (nombre).

EL PETICIONARIO O PETICIONARIO TUTOR LE PIDE AL JUEZ QUE ORDENE LO QUE HA SOLICITADO CONFORME SE HA MARCADO EN LA ORDEN DE RESTRICCIÓN ADJUNTA.

EL PETICIONARIO O PETICIONARIO TUTOR DEBE NOTIFICAR AL TRIBUNAL CUALQUIER CAMBIO DE DOMICILIO. TODAS LAS NOTIFICACIONES DE AUDIENCIA SE ENVIARÁN A ESTA DIRECCIÓN Y PODRÁ DESESTIMARSE LA ACCIÓN SI LAS PARTES SOLICITANTES NO COMPARECEN A LA AUDIENCIA PROGRAMADA.

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 Sheriff¹ lo puedan localizar si es necesario.

Firma del petionario petionario tutor

Nombre en letra de molde del petionario petionario tutor

ESTADO DE OREGON)
) ss.
Condado de _____)

El presente instrumento fue FIRMADO BAJO JURAMENTO ante mí hoy _____ de _____
de 20____ por _____
(Nombre del petionario o petionario tutor en letra de molde)

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

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 Sheriff¹ 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.

Presentado por:

Nombre, Petionario Petionario tutor Abogado del petionario o del tutor Matrícula profesional n°. (si corresponde)

Use una dirección de contacto **segura**

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