

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 UNA  
ORDEN DE RESTRICCIÓN  
PARA PREVENIR EL MATRATO A UNA  
PERSONA MAYOR O DISCAPACITADA  
(Sorteos)**

Caso n.º \_\_\_\_\_

(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 proceso 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 DA INFORMACIÓN Y SE SOLICITA ÉSTA SOBRE LA PERSONA MAYOR O DISCAPACITADA A QUIEN USTED REPRESENTA. COMO PETICIONARIO TUTOR, USTED DEBE SUMINISTRAR INFORMACIÓN, NO SOBRE USTED, SINO SOBRE LA PERSONA MAYOR O DISCAPACITADA A CUYO FAVOR USTED ESTÁ PROCURANDO UNA ORDEN DE RESTRICCIÓN. Suministre información sobre usted como “peticionario tutor” sólo donde se solicite específicamente.**

El nombre y dirección a la cual  el peticionario  la persona mayor o discapacitada a cuyo favor el “peticionario tutor” está haciendo la solicitud, habría enviado cualquier pago por los bienes o servicios promocionados en los materiales de sorteos recibidos es:

\_\_\_\_\_  
*Nombre del demandado*

\_\_\_\_\_  
*Dirección postal del demandado*

\_\_\_\_\_  
*Ciudad*

\_\_\_\_\_  
*Estado*

\_\_\_\_\_  
*Código postal*

1. **Marque y llene la sección que se aplica a usted:**

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

2. **Marque y llene la sección o secciones que se aplican:**

- A. En los últimos 180 días, el demandado me envió promociones de sorteos.
- B. Gasté más de \$500 en sorteos promocionales que recibí en el correo de los Estados Unidos del demandado durante este año.
- C. El peticionario o peticionario tutor cree que es necesaria la ayuda del tribunal para protegerme de incurrir más gastos en sorteos promocionales del demandado.

**AVISO AL PETICIONARIO/PETICIONARIO TUTOR:** Las empresas de sorteos tienen hasta 150 días para dejar de enviarle materiales de participación en sorteos. Es posible que siga recibiendo promociones del demandado por un tiempo después de que se imponga la orden de restricción. Sin embargo, a partir de la fecha en que se emita la orden, el demandado debe rechazar de inmediato cualquier orden adicional de usted y, si el juez lo ordena, debe regresarle de inmediato cualquier dinero que usted le envíe después de la fecha en que se emita la orden de restricción.

3. ¿El demandado le envió promociones de sorteos en los últimos 180 días?  Sí  No

*Si es así, responda las siguientes preguntas:*

- A. Fechas en que usted recibió promociones de sorteos del demandado: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- B. Dirección a donde el demandado le envió las promociones de sorteos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- C. ¿La dirección a la cual el demandado le envió las promociones de sorteos es la misma donde usted reside?  Sí  No. Si no es así, sírvase explicar cómo y dónde recibió las promociones del demandado: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- D. ¿De qué manera le perjudicaron o amenazaron con perjudicarlo las promociones de sorteos del demandado? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. ¿Hay incidentes aparte de los ya descritos en la pregunta 3 en los que las promociones de sorteos que envió el demandado le hicieron daño o amenazaron con hacerle daño? Si es así, explique: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Los envíos promocionales de sorteos de los que me estoy quejando le constan a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (Declaraciones bajo juramento adjuntas<sup>1</sup>). Otras personas que tienen conocimiento de los envíos son \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Declaraciones bajo juramento, en inglés "affidavits".

(Declaraciones bajo juramento<sup>1</sup> adjuntas).

6. Me encuentro en peligro inmediato y actual de recibir más envíos promocionales de sorteos por parte del demandado porque: \_\_\_\_\_

7.  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, la Ley de prevención del maltrato a la familia o una orden contra el acecho.

*Si es así, conteste lo siguiente:*

Está radicado en el Condado de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, y yo soy el  peticionario

demandado en ese caso (*marque uno*). El número de ese caso es: \_\_\_\_\_

**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 DIRECCIÓN. TODAS LAS NOTIFICACIONES DE AUDIENCIA SE ENVIARÁN A ESTA DIRECCIÓN Y PODRÁ DESESTIMARSE LA ACCIÓN SI LAS PARTES SOLICITANTES NO COMPARECEN PARA CUALQUIER 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 Sheriff lo puedan localizar si es necesario.

\_\_\_\_\_  
Firma del  peticionario  peticionario tutor

\_\_\_\_\_  
Nombre a mano o a máquina del  peticionario  peticionario tutor

ESTADO DE OREGON )  
 ) ss.  
Condado de \_\_\_\_\_ )

El presente instrumento fue FIRMADO BAJO JURAMENTO ante mí hoy \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_  
por \_\_\_\_\_

(Nombre del peticionario o peticionario tutor en letra de molde)

\_\_\_\_\_  
NOTARIO PÚBLICO DE OREGON/ACTUARIO JUDICIAL

Mi nombramiento vence: \_\_\_\_\_

**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 en letra de molde,  Peticionario  Peticionario tutor  Abogado del peticionario o del peticionario tutor  n.º OSB<sup>2</sup>  
(si corresponde)

---

Dirección o dirección de correspondencia Use una dirección de contacto <b>segura</b>	Ciudad	Estado	Cód. Postal	Teléfono o Tel. para mensajes Use un teléfono para mensajes <b>seguro</b>
---	--------	--------	-------------	--

---

<sup>2</sup> 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) )

**ORDEN DE RESTRICCIÓN  
PARA PREVENIR EL MATRATO A UNA  
PERSONA MAYOR O DISCAPACITADA  
(Sorteos)**

Caso 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.
- El incumplimiento de la orden de restricción puede traer como consecuencia 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 juez, habiendo estudiado la petición, dicta los siguientes fallos:

**INICIALES DEL JUEZ**

- A. La persona protegida es:  El peticionario  \_\_\_\_\_ (nombre de la persona protegida) ha sido maltratado por el demandado según se define en ORS 124.005; A. \_\_\_\_\_
- B. El maltrato al peticionario o \_\_\_\_\_ (nombre de la persona protegida) por el demandado ocurrió en los últimos 180 días según lo dispuesto en ORS 124.010; B. \_\_\_\_\_
- C. Hay peligro inmediato y actual de maltratos posteriores a la persona protegida. C. \_\_\_\_\_

POR LA PRESENTE SE ORDENA que:

Solicitud del peticionario o peticionario tutor

**INICIALES DEL JUEZ**

1. Se le prohíbe al demandado enviarle al peticionario o a \_\_\_\_\_ (nombre de la persona protegida) cualquier promoción de sorteos, con vigencia en una fecha no menos de 150 días a partir de la fecha de emisión de la presente orden. 1. \_\_\_\_\_

Solicitud del peticionario o peticionario tutor

**INICIALES DEL JUEZ**

2. El demandado quitará al peticionario o a \_\_\_\_\_ (nombre de la persona protegida) de su lista de correo para envíos promocionales de sorteos o pondrá al peticionario o a \_\_\_\_\_ (nombre de la persona protegida) en su lista de personas a quienes no se les pueden enviar promociones de sorteos. 2. \_\_\_\_\_

- 3. El demandado reembolsará de inmediato cualquier pago recibido de cualquier forma de la persona protegida después de la fecha en la que el tribunal tramite la orden del juez. 3. \_\_\_\_\_
- 4. Otra protección: \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_
- 5. No es necesario efectuarle entrega adicional al demandado porque éste compareció ante el juez en persona. 5. \_\_\_\_\_

**SE ORDENA ADEMÁS** que el MONTO DE GARANTÍA por incumplimiento 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 para prevenir el maltrato a personas mayores o discapacitadas” tendrán un (1) año de vigencia 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 de una Orden de restricción para prevenir el maltrato a personas mayores o discapacitadas es:

- Aprobada
- Denegada porque: \_\_\_\_\_

ELABORADO hoy \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del JUEZ

\_\_\_\_\_  
Nombre del juez a mano, máquina o sello

**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 en letra de molde  Peticionario  Peticionario tutor  Abogado del peticionario o del peticionario tutor  n.º OSB<sup>1</sup>  
(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**

<sup>1</sup> Matrícula profesional de “OSB” — siglas en inglés de *Oregon State Bar*, el Colegio de abogados de Oregon.

## DATOS PERTINENTES

### PETICIONARIO (usted/ o los datos de la persona que será protegida):

Nombre: \_\_\_\_\_  Mujer  Hombre

Domicilio/Dirección de correspondencia \_\_\_\_\_

Use una dirección de contacto **segura** \_\_\_\_\_ Número, calle y número de apartamento (*si lo hay*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ciudad Condado Estado Código postal

Teléfono/Teléfono para mensajes Use un teléfono para mensajes **seguro** \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_<sup>2</sup> Edad \_\_\_\_\_ Raza/Etnia \_\_\_\_\_

Estatura \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ Color ojos \_\_\_\_\_ Color cabello \_\_\_\_\_

\*\*\***El demandado recibirá una 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 reside o teléfono de mensajes para que el tribunal y el Sheriff lo puedan localizar si es necesario. Favor de revisar este correo frecuentemente.

**DEMANDADO** \_\_\_\_\_  Mujer  Hombre

*Nombre*

Domicilio/Domicilio comercial: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Ciudad Condado Estado Código postal

Número de teléfono \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Raza/Etnia \_\_\_\_\_

Estatura \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ Color ojos \_\_\_\_\_ Color cabello \_\_\_\_\_

-----  
**SÍRVASE LLENAR ESTOS DATOS  
PARA AYUDAR EN EFECTUAR LA ENTREGA DE LA ORDEN DE RESTRICCIÓN**

### ¿Dónde es más probable que se encuentre el demandado?

Residencia Horas \_\_\_\_\_

Empleo Horas \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Otro Horas \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

**Descripción del vehículo** \_\_\_\_\_

¿Hay algo acerca del carácter o la conducta anterior del demandado, o la situación actual que indique que éste pueda ser un **peligro** para los demás? ¿Para sí mismo(a)? EXPLIQUE: \_\_\_\_\_

¿Tiene el demandado **armas, o acceso a armas**? EXPLIQUE: \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> "CIF" – siglas en inglés de *Confidential Information Form, Formulario de información confidencial.*

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) )

ESTADO DE OREGON )

) ss.

Condado de \_\_\_\_\_)

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), le 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  a la persona mayor o discapacitada (nombre): \_\_\_\_\_ en el condado de \_\_\_\_\_, estado de \_\_\_\_\_, entregando al demandado o a la persona mayor o discapacitada copia de dichos documentos, 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 en letra de molde 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) )

**CERTIFICADO DE  
ENTREGA EFECTUADA POR CORREO**  
(Ley de prevención del maltrato a las  
personas mayores o discapacitadas-Sorteos)

Caso n.º \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ (nombre,) certifico que:

1. Soy  el peticionario,  el peticionario tutor, o  un agente autorizado del peticionario,  el abogado del peticionario o del peticionario tutor.
2. El día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_, yo hice que se efectuara la entrega de copias fieles certificadas al demandado nombrado en este caso de la Orden de restricción para prevenir el maltrato, la Petición de una orden de restricción para prevenir el maltrato, y la Notificación al demandado/Solicitud de audiencia, al enviar dichos documentos al demandado en sobre sellado con franqueo prepago, por correo de primera clase y por correo certificado, con solicitud de acuse de recibo, a la siguiente dirección:

\_\_\_\_\_  
Nombre del demandado

\_\_\_\_\_  
Dirección del demandado

3. La dirección incluida arriba es la dirección a la cual el peticionario, o la persona mayor o discapacitada a cuyo favor se presentó la petición, habría enviado cualquier pago por los bienes o servicios promocionados en los materiales de sorteos descritos en la Petición original de una orden de restricción para prevenir el maltrato.

\_\_\_\_\_  
Firma del notificador de procesos

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Ciudad

\_\_\_\_\_  
Estado, Cód. Postal

\_\_\_\_\_  
Teléfono o Tel. para mensajes

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 AL DEMANDADO/  
SOLICITUD DE AUDIENCIA**

(Ley de prevención del maltrato a las  
personas mayores o discapacitadas-sorteos)

Caso n.º \_\_\_\_\_

**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 que esta orden continúe, 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 su dirección y teléfono 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 del tribunal se deben cancelar, cambiar, o prolongar.

Tenga en cuenta que esta orden seguirá vigente 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 ocurrido un acto de maltrato posterior. 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. El incumplimiento de esta orden 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, además de otras posibles sanciones.

## SOLICITUD DE AUDIENCIA

Soy el demandado en la caso de la referencia y solicito una audiencia para disputar toda o parte de la orden como sigue (*marque uno o más*):

- La orden que me prohíbe enviarle al peticionario cualquier promoción de sorteos,
  - La orden que me exige quitar al peticionario de mi lista de envíos de promociones de sorteos, o poner al peticionario en una lista de personas a quienes no se les pueden enviar promociones de sorteos,
  - La orden que me exige (al demandado) reembolsar de inmediato cualquier pago recibido del peticionario, en cualquier forma, después de la fecha en que se emita la orden.
  - 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.

**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 peticionario tutor  n.º OSB<sup>5</sup>  
(*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**

---

<sup>5</sup> 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-sorteos)

Caso n.º \_\_\_\_\_

SE DEBE ADJUNTAR ESTE FORMULARIO A LA COPIA DE ENTREGA DE LA PETICIÓN Y 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 proceso<sup>6</sup>, usted conserva ciertos derechos,  
incluyendo el derecho a:

1. Comunicarse con y contratar a un asesor (abogado, licenciado, representante legal)
2. Tener acceso a los registros personales de usted
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).

\_\_\_\_\_  
<sup>6</sup> tutor para el proceso, en inglés “guardian ad litem”.

## OBJECIONES y SOLICITUD DE AUDIENCIA

Si tiene objeciones a la orden de restricción, puede comunicárselas 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 durante los siguientes 30 días luego de recibida la orden. Debe incluir su dirección y teléfono con su solicitud de audiencia. La audiencia se celebrará en 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 vigente 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 comunicarse 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° OSB<sup>7</sup> (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**

<sup>7</sup> Matrícula profesional de "OSB" — siglas en inglés de Oregon State Bar, el Colegio de abogados de Oregon.