

# Hoja informativa para causas de derecho de familia

Causa Número (el actuario colocará el número de causa):

Exento de divulgación al público

Complete este formulario para iniciar una causa de Derecho de familia.  
Los datos que suministre se tratarán de manera **confidencial**.

1. Describa su causa:  Divorcio  Patria potestad  Paternidad  
 Otra: \_\_\_\_\_

## 2. Datos del Demandante

Nombre: \_\_\_\_\_  
*Nombre Segundo nombre Apellido*

Otros nombres que usa: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
*Calle Ciudad Estado Código postal*

Teléfonos: \_\_\_\_\_  
*Casa Trabajo Celular*

Nombre del patrón: \_\_\_\_\_

Número de seguro social: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Femenino

¿Es el inglés su lengua materna?  Sí  No *En caso negativo, ¿cuál es su lengua materna?* \_\_\_\_\_

¿Habla, lee y escribe en inglés?  Sí  No

## 3. Datos del Demandado

Nombre: \_\_\_\_\_  
*Nombre Segundo nombre Apellido*

Otros nombres que usa: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
*Calle Ciudad Estado Código postal*

Teléfonos: \_\_\_\_\_  
*Casa Trabajo Celular*

Nombre del patrón: \_\_\_\_\_

Número de seguro social: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Femenino

¿Es el inglés su lengua materna?  Sí  No *En caso negativo, ¿cuál es su lengua materna?* \_\_\_\_\_

¿Habla, lee y escribe en inglés?  Sí  No

4. Hijos biológicos y adoptivos del Demandante, menores de 18 años:

Nombre del menor	Fecha de nacimiento	Número de seguro social
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____

Hijos biológicos y adoptivos del Demandado/a, menores de 18 años:

Nombre del menor	Fecha de nacimiento	Número de seguro social
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____

5. Otras causas que involucran a los niños

**Nombre todas las órdenes de manutención / alimentos, patria potestad, adopción o tutela emitidas para cualquiera de los menores cuyo nombre figure en este formulario:**

Causa Número	Fecha de la orden (o de la solicitud)	Condado / Estado	¿Para cuáles niños?	Tipo de causa
1.				<input type="checkbox"/> Alimentos <input type="checkbox"/> Patria potestad <input type="checkbox"/> Adopción <input type="checkbox"/> Tutela
2.				<input type="checkbox"/> Alimentos <input type="checkbox"/> Patria potestad <input type="checkbox"/> Adopción <input type="checkbox"/> Tutela
3.				<input type="checkbox"/> Alimentos <input type="checkbox"/> Patria potestad <input type="checkbox"/> Adopción <input type="checkbox"/> Tutela
4.				<input type="checkbox"/> Alimentos <input type="checkbox"/> Patria potestad <input type="checkbox"/> Adopción <input type="checkbox"/> Tutela

6. Todas las causas referentes a violencia o maltrato

**Nombre todas las órdenes de protección, causas de violencia intrafamiliar o de maltrato de menores que involucren a cualquier adulto o menor cuyo nombre figure en este formulario:**

Causa Número	¿Contra quién se emitió la Orden?	¿A quién protegía la Orden?	Fecha de la Orden (o fecha de solicitud)	Condado / Estado	Tipo de causa
1.					<input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar <input type="checkbox"/> Maltrato menores <input type="checkbox"/> Orden prohibición de contacto
2.					<input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar <input type="checkbox"/> Maltrato menores <input type="checkbox"/> Orden prohibición de contacto
3.					<input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar <input type="checkbox"/> Maltrato menores <input type="checkbox"/> Orden prohibición de contacto
4.					<input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar <input type="checkbox"/> Maltrato menores <input type="checkbox"/> Orden prohibición de contacto