

# FORMULARIO DE CONSULTA DE SERVICIOS DE LA CORTE FAMILIAR MEDIACIÓN O CONSEJERÍA RECOMENDANDO DE CUSTODIA DE NIÑOS

LA INFORMACIÓN QUE SE SOLICITA A CONTINUACIÓN ES ASISTIR A SU MEDIADOR O CONSEJERO RECOMENDADO AL  
PROVEER MEJORES SERVICIOS Y PUEDE SER USADO SÓLO EN UN INFORME CCRC SELLADO PRESENTADO EN SU CASO

**Nombre/Apellido de Ust.** \_\_\_\_\_ Su Fecha Nac. \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Est. \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Correo \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Est. \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Tel Celular: ( ) \_\_\_\_\_ Tel Trabajo/Casa: ( ) \_\_\_\_\_

Correo electronico \_\_\_\_\_ Abogado \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

**Nombre/Apellido del Otro Parte** \_\_\_\_\_ Nu. Caso(s) \_\_\_\_\_

Dirección del Correo \_\_\_\_\_

Cel: ( ) \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

- ¿Hay órdenes de otro condado o de un tribunal de menores con respecto a sus hijos?  SI  NO
- ¿Hay un caso de la agencia protección de niños actualmente abiertos para usted o la otra parte?  SI  NO
- ¿Se siente cómodo reuniéndose con la otra persona durante la sesión? \*\*  SI  NO
- ¿Hay informes policiales de abuso/violencia para usted, sus hijos, o el otro padre? \*\*  SI  NO
- ¿Alguna vez ha habido cargos legales por abuso/violencia para alguna persona en este caso? \*\*  SI  NO
- ¿Alguna vez ha tenido usted o la otra parte una Orden de Protección u Orden de Restricción? \*\*  SI  NO
- ¿Hay algún Caso Penal actual para usted o la otra parte?  SI  NO

+++++

**\*\*SI DESEA SESIONES SEPARADAS Y/O UNA PERSONA DE APOYO CON USTED, FAVOR CHEQUEA \*\***

Fue violencia o abuso de (marque todo lo que corresponda):

NADIE    \*\*  USTED     LOS NIÑOS     EL OTRO PADRE     OTRAS PERSONAS

**AVISO DE PROCEDIMIENTOS DE ABUSO DE PAREJA (Reglas Tribunales de California 5.215):** Si una de las partes en este caso ha escrito sobre haber sufrido violencia doméstica bajo juramento o está protegido por una Orden de Restricción, puede solicitar reuniones privadas o tener a persona de apoyo durante las reuniones. Si usted es protegido, puede optar por omitir reuniones individuales si es apropiado. (Código Familiar 3181). La Mediación reunirán automático con cada uno por separado si tienen una orden de protección abierta.

Un mediador o consejero puede pedirle a una persona de apoyo que se retire si participa en la sesión de mediación o asesoramiento, si intenta hablar en nombre de otra persona o si su presencia perturba el proceso. Sin embargo, tener una persona de apoyo allí no significa que se renuncie a la confidencialidad de la mediación o el asesoramiento. (Código de Familia, Sección 6303).

+++++

**Órdenes de Custodia** - Tenemos:  Legal Compartida  Legal Única a \_\_\_\_\_  Física Compartida  Física Única a \_\_\_\_\_

No hay órdenes      **Quiero:**  Legal Compartida  Legal Única a \_\_\_\_\_  Física Compartida  Física Única a \_\_\_\_\_

+++++

**Bajo pena de perjurio, juro que he completado la información anterior con sinceridad y al mejor de mi conocimiento. Acepto atender a todas las sesiones y cooperar en el proceso de mediación o consejería recomendando de custodia de niños. Si fallo atender o no coopero con el proceso, entiendo que las sanciones, incluyendo multas, pueden ser impuestas en mi contra por la Corte.**

FIRMA \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

¿Cuándo están los niños con usted y cuándo con el otro padre?

Sin horario/No aplica

¿Cuáles son sus objetivos de tiempo de crianza para Mediación/CCRC hoy?

No aplica

¿De qué inquietudes sobre paternidad o copaternidad le gustaría hablar hoy en Mediación/CCRC?

No aplica

Por favor, marque **todos los** que viven en su casa a tiempo parcial o completa: # de ADULTOS \_\_\_\_\_ # de NIÑOS \_\_\_\_\_

- MI PAREJA/ESPOSO/A   
 NIÑOS DE MI PAREJA   
 MIS HIJOS  
 AMIGOS/ VIVIENDAS   
 NIÑOS DE OTROS   
 PARIENTES \_\_\_\_\_

Enumere a todos **los niños en este caso judicial:**

**El niño vive con:**

NOMBRE \_\_\_\_\_ FDN \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ Ma \_\_\_\_\_ Pa \_\_\_\_\_  
NOMBRE \_\_\_\_\_ FDN \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ Ma \_\_\_\_\_ Pa \_\_\_\_\_  
NOMBRE \_\_\_\_\_ FDN \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ Ma \_\_\_\_\_ Pa \_\_\_\_\_  
NOMBRE \_\_\_\_\_ FDN \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ Ma \_\_\_\_\_ Pa \_\_\_\_\_

Indique los niños que **no figuran en la lista, arriba**, que viven en su hogar, **aun cuando si es por medio-tiempo:**

NOMBRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ Relación a Ust. \_\_\_\_\_  
NOMBRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ Relación a Ust. \_\_\_\_\_  
NOMBRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ Relación a Ust. \_\_\_\_\_  
NOMBRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ Relación a Ust. \_\_\_\_\_

Indique la información de **su horario** de trabajo de Usted:

No hay/No aplica

Nombre del trabajo \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Días/Horas/Horario de Trabajo: \_\_\_\_\_

Por favor, enumere la información de **su horario** escolar, de terapias, u otras actividades de Usted:  No hay

Por favor, enumere la información de **horarios de sus hijos** escolar, actividades, citas regulares de terapia, etc.

Escuela \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Horas: \_\_\_\_\_

Otros Horarios \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Horas: \_\_\_\_\_

Otros Horarios \_\_\_\_\_