

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 _____

Tel () _____ 2nd Tel/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
- ¿Actualmente te preocupa tu seguridad? ** 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
- ¿Qué fecha fue archivada? _____ ¿Se expiro? SI NO
- ¿Hay algún caso penal actual para usted o la otra parte? SI NO
- ¿Hay una Consulta Basada en Hechos (Fact Based Inquiry) abierta en este caso? SI NO

+++++

Fue violencia o abuso de (*marque todo lo que corresponda*):
 NADIE ** USTED LOS NIÑOS EL OTRO PADRE OTRAS PERSONAS

PROCEDIMIENTO DE ABUSO DE PAREJAS AVISO (Reglas de la corte de California 5.215): Si una de las partes en esta acción ha presentado una denuncia por escrito de violencia doméstica bajo pena de perjurio o es una parte protegida por una Orden de restricción, esa parte puede solicitar sesiones por separado o una persona de apoyo presente en la sesión. Si usted es la parte protegida, puede renunciar a sesiones separadas, según corresponda (Código de Familia Sección 3181).

Una mediadora o consejera puede excluir a una persona de apoyo si la persona de apoyo participa en la sesión de mediación o CCRC, o actúa como abogado, o la presencia de una persona de apoyo interrumpe el proceso de mediación o CCRC. La presencia de la persona de apoyo no renuncia a la confidencialidad de la Mediación o CCRC (Código de Familia Sección 6303).

**** SI DESEA QUE SU SESIÓN SIGUA LAS REGLAS DE ABUSO DE PAREJAS, FAVOR CHEQUEA AQUÍ**

+++++

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 _____

VOLTEAR LA PAGINA

Por favor, marque **todos los** que viven en su casa a tiempo parcial o completa: Nu. de ADULTOS ____ NINOS ____

- MI PAREJA/ESPOSO/A NIÑOS DE MI NOVIO/ESPOSO 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 _____