

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
 TRIBUNAL GENERAL DE JUSTICIA
Tribunal de Primera Instancia

Sala Superior Municipal de _____

_____ Parte Peticionaria (usted) v. _____ Parte Peticionada (contra quien solicita)	Caso Número OPVS-20 _____ - Asunto: Violencia Sexual (Ley Núm. 148-2015)
---	---

PETICIÓN DE ORDEN DE PROTECCIÓN PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL*

Ante este Honorable Tribunal:

- Comparece la parte peticionaria por derecho propio.
- Comparece la parte peticionaria con su representante legal.
- Comparece el (la) representante de la parte peticionaria (indique nombre, apellidos y la relación con la parte peticionaria): _____
- Comparece el (la) representante legal de la parte peticionaria.
- Comparece la parte peticionaria menor de edad representada por su madre, padre o tutor legal.

I. INFORMACIÓN SOBRE LAS PARTES

1. Mi información personal es la siguiente:

INFORMACIÓN DE LA PARTE PETICIONARIA	
Nombre: _____	Apellidos: _____
Relación con la otra parte : _____	
Sexo: <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre	

2. La información personal de la parte contra quien solicita esta orden de protección es la siguiente:

INFORMACIÓN DE LA PARTE PETICIONADA	
Nombre _____	Inicial _____
Apellido Paterno _____	Impedimento Físico: <input type="checkbox"/> Sí, _____ <input type="checkbox"/> No <small>(Indique cuál)</small>
Apellido Materno _____	
Apodo _____	Núm. de Licencia de Conducir: _____
Nacionalidad: _____	Vehículos: _____
País de Origen: _____	Marcas: _____
Sexo: <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre	Modelos: _____
Fecha de Nacimiento: _____	Años: _____
Edad: _____ <small>día/mes/año</small>	Colores: _____
Ocupación: _____	Núm. de Tablillas: _____
Uso de: Alcohol (Alcohol)	Posee armas de fuego: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconozco
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconozco	Tiene licencia de posesión y/o portación de arma de fuego o tiro al blanco: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconozco
Drogas	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconozco	

*Nota: Este formulario de petición de orden de protección deberá ser presentado junto al formulario OAT 1774 Formulario de Datos Personales para Víctimas de Agresión Sexual.

RASGOS O CARACTERÍSTICAS POR LOS CUALES SE PUEDE IDENTIFICAR A LA PARTE PETICIONADA			
Estatura : _____	Pies _____	Pulgadas _____	Cicatrices Visibles <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Peso: _____	Libras _____		En: _____ <small>(Indique lugar del cuerpo)</small>
Color de Pelo: _____		Tatuajes Visibles <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En: _____ <small>(Indique lugar del cuerpo)</small>
Color de Ojos: _____		Lunares Visibles <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En: _____ <small>(Indique lugar del cuerpo)</small>
Color de Piel: _____			
Otros Rasgos: _____			
		Raza: <input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Negra o Afroamericana <input type="checkbox"/> Asiática	
		<input type="checkbox"/> Hispana o Latina <input type="checkbox"/> Otras: _____	

INFORMACIÓN DEL (DE LA) REPRESENTANTE DE LA PARTE PETICIONADA (MENOR DE EDAD, JUDICIALMENTE INCAPACITADA)	
Nombre y apellidos de su madre, padre o tutor legal: _____	Dirección Postal <input type="checkbox"/> Marque este encasillado si es igual a la Dirección Física
Dirección Física Urb./Barrio/Cond. : _____	Urb./Cond./PO Box/HC Box/RR Box: _____
Núm./Calle/Apt. : _____ Pueblo _____	Núm./Calle/Apt. : _____ Pueblo: _____
País o Estado: _____	País o Estado: _____
Código Postal: _____	Código Postal: _____
Puntos de Referencia: _____	Teléfono Celular: _____ - - Teléfono Residencial: _____ - -

DIRECCIÓN DE LA PARTE PETICIONADA	
Dirección Física de la Parte Peticionada	Dirección Física del Empleo
Urb./Barrio/Cond. : _____	Nombre del Patrono: _____
	Nombre del (de la) Supervisor(a): _____
Núm./Calle/Apt. : _____	Urb./Barrio/Cond. : _____
Pueblo: _____	Núm./Calle/Apt. : _____
País o Estado: _____	Pueblo: _____
Código Postal: _____	País o Estado: _____
Puntos de Referencia: _____	Código Postal: _____
	Puntos de Referencia: _____
Teléfono Celular: _____ - -	Teléfono: _____ - -
Teléfono Residencial: _____ - -	
Dirección Postal <input type="checkbox"/> Marque este encasillado si es igual a la Dirección Física	
Urb./Cond./Edif./PO Box/HC Box/ RR Box: _____	
Núm./Calle/Apt. : _____	Pueblo: _____
País o Estado: _____	Código Postal: _____

FAMILIAR O PERSONA CONTACTO DE LA PARTE PETICIONADA	
Información de Familiar Cercano	Dirección Física de Familiar Cercano
Nombre y Apellidos: _____ _____	Urb./Barrio/Cond. : _____ _____
Parentesco: _____	Núm./Calle/Apt. : _____ _____
Teléfono: _____ - _____	Pueblo: _____
Lugar de Trabajo: _____	País o Estado: _____
Teléfono del Trabajo: _____ - _____	Código Postal: _____
Ext. : _____	Puntos de Referencia: _____ _____

II. ALEGACIONES

1. He sido víctima de violencia sexual provocada por la parte contra quien solicito esta orden de protección, consistente en que mediante el uso de la fuerza, violencia física o psicológica, intimidación, amenaza o inmediato daño corporal; o anulando o disminuyendo sustancialmente mi capacidad de consentir; o mediante engaño, treta, simulación u ocultación en relación a la identidad de la persona contra quien solicito esta orden de protección; o conociendo esta que yo no tenía consciencia de la naturaleza del acto; o abusando de la confianza depositada en la parte contra quien solicito esta orden de protección; o a propósito, con conocimiento o temerariamente, ha:

- Cometido, asistido o ha provocado que otra persona cometa contra mí, un acto orogenital, penetración sexual vaginal o anal, ya sea genital, con los dedos, o con algún instrumento o instrumentos (agresión sexual).
- Cometido un acto orogenital, penetración sexual vaginal o anal, ya sea genital, con los dedos, o con algún instrumento o instrumentos y tenemos una relación de parentesco por consanguinidad o adopción; o comparte o posee mi custodia física o patria potestad (incesto).
- Sometido a un acto que tiende a despertar, excitar o satisfacer la pasión o deseos sexuales de la parte contra quien solicito esta orden de protección (actos lascivos).
- Solicitado favores de naturaleza sexual, para sí o para una tercera persona, durante una relación laboral, docente o de prestación de servicios y ha sujetado las condiciones de trabajo, docencia o servicios al cumplimiento de los favores sexuales solicitados (acoso sexual).
- Sometido a una situación intimidatoria, hostil o humillante provocada por la conducta sexual de la parte contra quien solicito esta orden de protección y con quien tengo una relación laboral, docente o de prestación de servicios (acoso sexual).
- Otros: _____

2. Escriba aquí el acto, los actos, evento o eventos, incluyendo la fecha y el lugar, por el o los que solicita la orden de protección:

3. En el acto, los actos, evento o eventos antes mencionados:
- A. La parte contra quien solicito esta orden de protección utilizó un arma de fuego: Sí No
 - B. La parte contra quien solicito esta orden de protección utilizó otro tipo de arma: Sí No
¿Qué tipo?: _____
 - C. Recibí asistencia médica: Sí No
 - D. Intervino la Policía de Puerto Rico: Sí No. El nombre del (de la) Agente del Orden Público que intervino en este caso es: _____

<i>Nombre y Apellidos</i>	<i>Número de Placa</i>	<i>Distrito Policiaco</i>
---------------------------	------------------------	---------------------------

- 4. Antes de esta ocasión, se expidió a mi favor una orden u órdenes de protección en contra de la persona contra quien ahora la solicito: Sí No
- 5. La parte contra quien solicito esta orden de protección violó la orden u órdenes de protección expedidas previamente a mi favor: Sí No
- 6. Al presente, la parte contra quien solicito esta orden de protección tiene un procedimiento criminal o procedimientos criminales pendientes o convicción por los hechos expuestos en esta petición o hechos previos: Sí No. En caso de marcar Sí, indique el Tribunal de Primera Instancia donde se llevan a cabo el o los procedimientos _____.

III. REMEDIOS SOLICITADOS

- 1. Solicito que este tribunal declare Ha Lugar esta Petición de Orden de Protección, conceda los remedios siguientes y ordene a la parte contra quien solicito esta orden de protección:
 - A. Abstenerse de acercárseme, molestarme, intimidarme, amenazarme, hostigarme o perseguirme o de cualquier otra forma interferir conmigo.
 - B. Abstenerse de visitar, acercarse y/o penetrar en:
 - Mi hogar y sus alrededores.
 - El hogar de mis familiares y sus alrededores.
 - La institución educativa a la que asisto y sus alrededores.
 - La institución educativa donde asisten mis hijos(as) o cualquier menor bajo mi custodia, y sus alrededores.
 - El lugar de cuidado donde asisten mis hijos(as) o cualquier menor bajo mi custodia, y sus alrededores.
 - Mi lugar de trabajo o negocio y sus alrededores.
 - El lugar de trabajo o negocio de mis familiares y sus alrededores.
 - El vehículo de motor que utilizo.
 - C. Abstenerse de realizar llamadas telefónicas y de enviar mensajes de texto, o de voz a los números telefónicos personales, de mi lugar de trabajo, de mis familiares y de mis amigos(as).
 - D. Abstenerse de enviarme correos electrónicos, cartas o facsímiles.
 - E. Abstenerse de tener contacto o interferir conmigo, por conducto de cualquier red social tales como: *FaceBook, Twitter, MySpace*, entre otras.
 - F. Abstenerse de acercarse a mis mascotas.
 - G. Desalojar inmediatamente la residencia que compartimos, recoger sus pertenencias lo antes posible y le prohíba regresar a la misma.
 - H. Entregar a la Policía de Puerto Rico cualquier arma de fuego que le pertenezca o tenga bajo su control.
 - I. Especificar otros: _____

En mérito a lo anterior, solicito respetuosamente se concedan los remedios solicitados así como cualquier otra medida provisional que el tribunal considere pertinente.

En _____, Puerto Rico, a _____ de _____ de _____, a las _____
 A.M. P.M.

*Nombre y Apellidos de la Parte Peticionaria
o su Representante*

*Firma de la Parte Peticionaria
o su Representante*