

THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH
ESTE FORMULARIO SE DEBE COMPLETAR EN INGLÉS

State of Minnesota
Tribunal de distrito

District Court
Estado de Minnesota

County <i>Condado</i>

Judicial District: <i>Distrito judicial:</i>	_____
Court File Number: <i>Número de expediente:</i>	_____
Case Type: <i>Tipo de caso:</i>	Domestic Abuse <i>Abuso doméstico</i>

In the Matter of:
Sobre la causa:

Petitioner (first, middle, last)
Peticionario (primer nombre, segundo nombre, apellido)

**Petitioner’s Affidavit and Petition
For Order for Protection
*Petición y declaración jurada del peticionario
Orden de protección***
Minn. Stat. § 518B.01
Estatuto de Minnesota § 518B.01

On behalf of:
En representación de:
Other persons needing protection (first, middle, last)
*Otras personas que necesitan protección
(primer nombre, segundo nombre, apellido)*

and for her/himself
y por sí mismo

vs.

Respondent (first, middle, last)
Demandado (primer nombre, segundo nombre, apellido)

STATE OF MINNESOTA)
ESTADO DE MINNESOTA) SS
COUNTY OF _____)
CONDADO DE
(county where affidavit signed)
*(condado donde se firmó la
Declaración Jurada)*

THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH
ESTE FORMULARIO SE DEBE COMPLETAR EN INGLÉS

I, _____, state that:
Yo, _____, declaro que:

I am the Petitioner (the person requesting the order) in this action. This affidavit supports my request for an Order for Protection (OFP). (Minn. Stat. § 518B.01).

*Soy el peticionario (la persona que solicita la orden) en esta acción. Esta declaración jurada respalda mi solicitud de una Orden de protección (OFP).
(Estatuto de Minnesota § 518B.01)*

1. Who needs protection?

¿Quién necesita protección?

Me (Petitioner)

Yo (Peticionario).

My minor child(ren)

Mis hijos menores.

A person for whom I am the legal guardian (attach Guardianship Order)

Una persona de quien tengo la custodia legal (adjunto Orden de guarda y custodia).

A minor child who is not my child, but is a family or household member of mine

Un menor que no es mi hijo pero que es miembro de mi familia u hogar.

Other:

Otro: _____

2. Petitioner Information (You)

Información sobre le peticionario (Usted)

Name: (first, middle, last): _____

Nombre: (primer nombre, segundo nombre, apellido) _____

My address or phone is confidential. (Give the confidential information to court administration on a separate sheet of paper.)

Mi dirección o número de teléfono es confidencial. (Proporcionele la información confidencial al administrador del tribunal en una hoja separada).

My Address: _____

Mi dirección: _____

City, State, Zip Code: _____

Ciudad, estado, código postal: _____

Telephone: (_____) _____

Número de teléfono: (_____) _____

Race (Raza): _____ (for federal reporting purposes)

(con fines relativos a información federal)

THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH
ESTE FORMULARIO SE DEBE COMPLETAR EN INGLÉS

Gender: male female Date of birth: (month/day/year): _____
Sexo: masculino femenino Fecha de nacimiento: (mes/día/año): _____

3. **Email Notification of Service**

Aviso por correo electrónico de la notificación

By providing my email address below, I am indicating that I want to be notified by email when the respondent is served with the OFP. I understand that this is the only email I will receive from the court about the OFP unless I have signed up to receive other court notices via email. I understand that it will only be possible for the court to notify me by email when service information is received by the court. I understand that a technical or other error could occur preventing the successful delivery of the email, and that I have other options to learn of the service of the OFP on the respondent, including contacting law enforcement directly. I understand I must provide a valid email address in order to receive this notification of service, and that THIS EMAIL ADDRESS WILL BE SEEN BY THE RESPONDENT:

Al proporcionar mi dirección de correo electrónico a continuación, indico que deseo que me notifiquen por correo electrónico cuando se le haga entrega al demandado de la OFP. Comprendo que este es el único correo electrónico que recibiré del tribunal sobre la OFP a menos que me haya registrado para recibir otros avisos del tribunal por correo electrónico. Comprendo que solo será posible que el tribunal me notifique por correo electrónico cuando el tribunal reciba la información de la notificación. Comprendo que puede suceder un error técnico o de otro tipo que impida la entrega correcta del correo electrónico y que tengo otras opciones para conocer sobre la notificación de la OFP contra el demandado, que incluye la comunicación directa con los agentes judiciales. Comprendo que debo proporcionar una dirección de correo electrónico válida para recibir este aviso de la notificación y que ESTA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO SERÁ VISTA POR EL DEMANDADO:

Email address: _____
Dirección de correo electrónico: _____

4. **Respondent Information:** (Person you want protection from)

Información del demandado: (Persona de la que desea protegerse)

Name: (first, middle, last) _____

Nombre: (primer nombre, segundo nombre, apellido) _____

Address: _____

Dirección: _____

City, State, Zip Code _____

Ciudad, estado, código postal _____

Telephone: (_____) _____

Número de teléfono: (_____) _____

Race: _____ Gender: male female

THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH
 ESTE FORMULARIO SE DEBE COMPLETAR EN INGLÉS

Raza: _____ Sexo: *masculino femenino*
 Date of birth: _____ If unknown, age or approximate age _____
 month/day/year
 Fecha de nacimiento: _____ Si se desconoce, edad o edad aproximada _____
 (mes/día/año)

If Respondent is under 18 years old, service must be made on Respondent and Respondent's parent or guardian. Parent or guardian name: _____
 Si el demandado tiene menos de 18 años, se debe notificar al demandado y a los padres o tutores del demandado. Nombre del padre o tutor: _____
 Parent or guardian address: _____
 Dirección del padre o tutor: _____

5. List all persons needing protection, other than you. None
Enumere todas las personas que necesitan protección además de usted. *Ninguna*

Name (first, middle, last) <i>Nombre (primer nombre, segundo nombre, apellido)</i>	Race <i>Raza</i>	Gender <i>Sexo</i>	Date of Birth <i>Fecha de nacimiento</i>	Lives with you? <i>¿Vive con usted?</i>	How is this person related to you? <i>¿Qué vínculo tiene esta persona con usted?</i>	How is this person related to Respondent? <i>¿Qué vínculo tiene esta persona con el demandado?</i>
		<input type="checkbox"/> <i>M</i> <input type="checkbox"/> <i>F</i>		<input type="checkbox"/> Yes (<i>Sí</i>) <input type="checkbox"/> No		
		<input type="checkbox"/> <i>M</i> <input type="checkbox"/> <i>F</i>		<input type="checkbox"/> Yes (<i>Sí</i>) <input type="checkbox"/> No		
		<input type="checkbox"/> <i>M</i> <input type="checkbox"/> <i>F</i>		<input type="checkbox"/> Yes (<i>Sí</i>) <input type="checkbox"/> No		
		<input type="checkbox"/> <i>M</i> <input type="checkbox"/> <i>F</i>		<input type="checkbox"/> Yes (<i>Sí</i>) <input type="checkbox"/> No		
		<input type="checkbox"/> <i>M</i> <input type="checkbox"/> <i>F</i>		<input type="checkbox"/> Yes (<i>Sí</i>) <input type="checkbox"/> No		

THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH
 ESTE FORMULARIO SE DEBE COMPLETAR EN INGLÉS

6. **List all minor children you and Respondent have together** (biological and adopted), **not listed at #5.** None (*Ninguna*)

Enumere todos los menores que usted y el demandado tienen en común (biológicos y adoptados), que no estén enumerados en el punto 5.

Name (first, middle, last) <i>Nombre (primer nombre, segundo nombre, apellido)</i>	Date of Birth <i>Fecha de nacimiento</i>	Who has the child now? <i>¿Quién tiene el niño ahora?</i>
		<input type="checkbox"/> Me (<i>Yo</i>) <input type="checkbox"/> Respondent (<i>Demandado</i>) <input type="checkbox"/> Other (<i>Otro</i>)
		<input type="checkbox"/> Me (<i>Yo</i>) <input type="checkbox"/> Respondent (<i>Demandado</i>) <input type="checkbox"/> Other (<i>Otro</i>)
		<input type="checkbox"/> Me (<i>Yo</i>) <input type="checkbox"/> Respondent (<i>Demandado</i>) <input type="checkbox"/> Other (<i>Otro</i>)
		<input type="checkbox"/> Me (<i>Yo</i>) <input type="checkbox"/> Respondent (<i>Demandado</i>) <input type="checkbox"/> Other (<i>Otro</i>)
		<input type="checkbox"/> Me (<i>Yo</i>) <input type="checkbox"/> Respondent (<i>Demandado</i>) <input type="checkbox"/> Other (<i>Otro</i>)

7. **List all minor children living with you, not listed at #5 or #6.** None (*Ninguna*)

Enumere todos los menores que viven con usted, que no estén enumerados en el punto 5 o 6.

Name (first, middle, last) <i>Nombre (primer nombre, segundo nombre, apellido)</i>	Date of Birth <i>Fecha de nacimiento</i>	How is this child related to you? <i>¿Qué vínculo tiene este niño con usted?</i>	How is this child related to Respondent? <i>¿Qué vínculo tiene este niño con el demandado?</i>

8. **What is your relationship to Respondent?** (Check all that apply)

¿Cuál es su relación con el demandado? (Marque todas las opciones que correspondan).

Married. Marriage date: _____

Casado. Fecha de matrimonio: _____

Divorced. Marriage date: _____

Divorciado. Fecha de matrimonio: _____ *Divorce date (Fecha de divorcio):*

Living together since _____ (date)

THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH
ESTE FORMULARIO SE DEBE COMPLETAR EN INGLÉS

Viven juntos desde _____ (fecha)

Lived together from ____/____/____ to ____/____/____

Vivieron juntos desde ____/____/____ (hasta) ____/____/____

Have a child together

Tienen un hijo en común

Have an unborn child together

Tienen un bebé en gestación en común

Parent/Child

Padre/hijo

Related by blood

Con vínculo por consanguinidad

Significant romantic or sexual relationship.

Relación romántica o sexual significativa.

The relationship lasted from (date): _____ until _____

La relación duró desde (fecha): _____ hasta _____

How often did you have contact with Respondent during that time? _____

¿Con qué frecuencia tuvo contacto con el demandado durante ese tiempo? _____

9. **Is there an Order for Protection in effect now** between you (or anyone else listed at #5) and Respondent? Yes No

¿Existe una Orden de protección en vigencia ahora entre usted (o alguien más enumerado en el punto 5) y el demandado? Sí No

If yes, when does the Order expire? _____

Si la respuesta es Sí, ¿cuándo vence la Orden? _____

In what County and State was the Order made? _____

¿En qué condado y estado se realizó la Orden? _____

What is the Court Case Number? _____

¿Cuál es el número del proceso judicial? _____

The Order requires (name) _____ to stay away from
(names) _____

THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH
ESTE FORMULARIO SE DEBE COMPLETAR EN INGLÉS

La Orden exige que (nombre) _____ se mantenga lejos de (nombres). _____

10. Orders for Protection no longer in effect:

Órdenes de protección que ya no están en vigencia:

Have you, or any of the people listed at #5, had an Order for Protection against Respondent in the past? Yes No (If no, skip to #11.)

¿Ha tenido usted o alguna de las personas enumeradas en el punto 5 una Orden de protección contra el demandado en el pasado? Sí No (Si la respuesta es No, avance hasta el número 11).

If yes, how many? _____ (If a temporary order expired because law enforcement was not able to serve Respondent with the OFP, you do not have to list it here.)

Provide the following details:

Si la respuesta es Sí, ¿cuántas tuvo? _____ (Si una orden temporal se venció porque el agente judicial no le pudo hacer entrega al demandado de la OFP, no tiene que enumerarlo aquí). Proporcione los siguientes detalles:

Court File Number, if known Número de expediente, si lo sabe	County and State Condado y estado

11. Now, or in the past, have you (or other persons at #5) and Respondent been jointly involved in **other family court, domestic abuse criminal cases, or harassment restraining order cases**? Yes No

Ahora o en el pasado, ¿han estado usted (u otra persona enumerada en el número 5) y el demandado involucrados de manera conjunta en **casos penales de abuso doméstico o casos de órdenes de restricción por acoso en otros tribunales de familia**? Sí No

For each box checked, provide the following case information, if known:

Marque el casillero si usted y el demandado tienen un Proceso judicial cerrado o en progreso de este tipo:

- Divorce (*Divorcio*)
- Custody (*Custodia*)

THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH
ESTE FORMULARIO SE DEBE COMPLETAR EN INGLÉS

- Paternity (*Paternidad*)
- Child support (*Manutención*)
- Child protection (*Protección de menores*)
- Domestic Abuse criminal charges (*Cargos penales por abuso doméstico*)
- Domestic Abuse criminal conviction (*Condena por abuso doméstico*)
- Harassment Restraining Order (*Orden de restricción por acoso*)

For each box checked, provide the following case information, if known:

Por cada casillero marcado, proporcione si sabe la siguiente información del caso:

Case Type	Case Number	State/County	Year Filed	Names of Children involved
<i>Tipo de caso</i>	<i>Número de caso</i>	<i>Estado/condado</i>	<i>Año de presentación</i>	<i>Nombres de los niños involucrados</i>

12. Why do you (or the persons listed at #5) need an Order for Protection?

¿Por qué necesita usted (o la persona enumerada en el punto 5) una Orden de protección?

Describe the abuse by answering the questions below. If there are several dates, use the *Description of Abuse Attachment* to describe what happened on the other dates.

Describe el abuso al contestar las preguntas a continuación. Si hay diferentes fechas, use el Anexo con la descripción del abuso para describir qué sucedió en otras fechas.

Date of most recent abuse: _____

Fecha del abuso más reciente: _____

Who was there: _____

Quién estaba presente: _____

Describe what Respondent did to physically harm you (or others at #5) or make you afraid. If you were injured, also describe the injuries. _____

Describe lo que hizo el demandado para dañarlo físicamente (o a otras personas enumeradas en el punto 5) o hacerlo asustar. Si resultó herido, describa las heridas.

THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH
ESTE FORMULARIO SE DEBE COMPLETAR EN INGLÉS

Was medical treatment received for any injuries? Yes No

If Yes, list the dates and locations where medical treatment was received. _____

¿Recibió tratamiento médico por las heridas? Sí No

Si la respuesta es Sí, enumere las fechas y las ubicaciones donde recibió tratamiento médico.

Describe any use or threatened use of guns or other weapons: _____

Describa cualquier uso o uso amenazante de armas de fuego u otras armas: _____

During the incident, did Respondent interfere with a 911 or emergency call? Yes No

Durante el incidente, ¿el demandado interfirió con una llamada al 911 o una llamada de emergencia? Sí No

Describe the interference: _____

Describa la interferencia: _____

Did the police/sheriff come? Yes No If Yes, list dates and other details. _____

¿Fue la policía/el alguacil? Sí No

Si la respuesta es Sí, enumere las fechas y otros detalles.

13. (Optional) If there is a **history of abuse** by Respondent against persons at #5, in addition to the recent incidents, you may briefly explain the history here: _____

(Opcional) Si existe un **historial de abusos** del demandado en contra de las personas enumeradas en el punto 5, además de los incidentes recientes, usted puede explicar en pocas palabras el historial aquí:

THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH
ESTE FORMULARIO SE DEBE COMPLETAR EN INGLÉS

Do you believe that the domestic violence will continue and that you or other persons at #5 are in immediate danger? Yes No Why? _____

¿**Considera que la violencia doméstica continuará** y que usted u otra persona enumerada en el punto 5 corren peligro inminente? Sí No ¿Por qué?

14. Does Respondent work or attend school at the same place as Petitioner or any other protected persons? Yes No

¿El demandado trabaja en el mismo lugar o asiste a la misma escuela que el peticionario u otra persona protegida? Sí No

REQUESTS FOR RELIEF
SOLICITUD DE PROTECCIÓN

15. Relief that does not require a hearing:

Protección que no requiere una audiencia:

I ask the court to order the things I checked below in (a) through (k). I understand that requesting these things does not require a hearing to be held.

Le solicito al tribunal las cosas que marqué debajo de la (a) a la (k). Comprendo que la solicitud de estas cosas no requiere que se lleve a cabo una audiencia.

I understand that if the court issues an Ex Parte Order, the judge may set a hearing and/or the Respondent may request a hearing.

Comprendo que si el tribunal emite una orden a instancia de parte, el juez puede fijar una audiencia y/o el demandado puede solicitar una audiencia.

I understand that if the court does not issue an Ex Parte Order, the judge may dismiss the matter, or may set a hearing, unless I do not want a hearing (indicate by checking the box below).

Comprendo que si el tribunal no emite una orden a instancia de parte, el juez puede desestimar el asunto o puede fijar una audiencia a menos que no desee una (indique marcando el casillero a continuación).

THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH
ESTE FORMULARIO SE DEBE COMPLETAR EN INGLÉS

- I **DO NOT** want a hearing. If the court does not issue an Ex Parte Order, I ask that no hearing be scheduled and that the matter be dismissed. I understand that this means there will be no Order issued and no further proceedings.

NO DESEO una audiencia. Si el tribunal no emite una orden a instancia de parte, solicito que no se programe ninguna audiencia y que se desestime el asunto. Comprendo que esto implica que no se emitirá ninguna orden ni habrá otros procesos judiciales.

Based on this affidavit, I am asking the court to make the following orders:

Basado en esta declaración jurada, le solicito al tribunal que ordene lo siguiente:

- a. Issue an Ex Parte Order for Protection to protect me all persons listed at #5.
(These are the protected persons.)

Emitir una orden a instancia de parte de protección para protegerme proteger a todas las personas enumeradas en el punto 5. (Estas son las personas protegidas).

- b. Restrain and enjoin Respondent from causing *the protected person(s)* any physical harm, or fear of immediate physical harm.

Impedir y exigir que el demandado no le provoque ningún daño físico ni temor a agresiones inminentes a las personas protegidas.

- c. Order Respondent to have no contact with *the protected person(s)* whether in person, with or through other persons, by telephone, mail, e-mail, through electronic devices, social media, through a third party, or by any other means, except as follows: _____

Ordenar al demandado que no tenga contacto con las personas protegidas ya sea en persona, con o a través de otras personas, por teléfono, correo, correo electrónico, dispositivos electrónicos, redes sociales, terceros o por cualquier otro medio, a excepción de los siguientes:

- d. Exclude Respondent from:

Excluir al demandado de lo siguiente:

- i. My home or the home Respondent and I share.

Mi casa y la casa que comparto con el demandado.

THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH
ESTE FORMULARIO SE DEBE COMPLETAR EN INGLÉS

My address is confidential OR

Mi dirección es confidencial O

My home address is: _____

La dirección de mi casa es la siguiente:

And a reasonable area surrounding my home, specifically as follows: _____

Y un área razonable que rodee mi casa, específicamente de la siguiente manera:

Except as follows: _____

Salvo como se indica a continuación:

ii. The home of _____ (protected person(s)).

La casa de _____ (las personas protegidas).

The address is confidential OR

Su dirección es confidencial O

The home address is: _____

La dirección de su casa es la siguiente:

And a reasonable area surrounding this home, specifically as follows: _____

Y un área razonable que rodee esta casa, específicamente de la siguiente manera: __

Except as follows: _____

THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH
ESTE FORMULARIO SE DEBE COMPLETAR EN INGLÉS

Salvo como se indica a continuación:

- _____
- e. Restrain Respondent from calling or entering Petitioner's _____'s
workplace including all land, parking lots and buildings at:

Impedir que el demandado llame o ingrese al lugar de trabajo *del peticionario*
de _____, *que incluye todos los terrenos, estacionamientos y edificios en:*

Employer Name: _____

Nombre del empleador: _____

Address: _____

Street, City, State

Dirección: _____

Calle, ciudad, estado

Except as follows: _____

Salvo como se indica a continuación: _____

- _____
- f. Restrain Respondent from entering _____ at
the following address: _____

Street, City, State

Impedir que el demandado ingrese _____ *a*

la siguiente dirección: _____

Calle, ciudad, estado

Except as follows: _____

Salvo como se indica a continuación:

- _____
- g. Order Respondent to continue all currently available insurance coverage without
change in coverage or beneficiaries.

*Solicitarle al demandado que continúe con todas las coberturas del seguro disponibles
actualmente sin cambios en la cobertura o los beneficiarios.*

- h. Order the possession and care of a pet or companion animal as follows:

*Solicitar la posesión y el cuidado de una mascota o animal de compañía de la siguiente
manera:* _____

THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH
ESTE FORMULARIO SE DEBE COMPLETAR EN INGLÉS

- i. Order Respondent to refrain from physically abusing or injuring any pet or companion animal, without legal justification, known to be owned, possessed, kept, or held by either party or a minor child residing in the residence or household of either party as an indirect means of intentionally threatening the safety of such person.

Solicitarle al demandado que se abstenga de abusar físicamente o herir a cualquier mascota o animal de compañía, sin una justificación legal, que se sepa le pertenezca, sea posesión, críe o tenga cualquiera de las partes o un menor que viva en la residencia o el hogar de cualquiera de las partes, como una manera indirecta de amenazar intencionalmente la seguridad de dicha persona.

- j. Direct local law enforcement to provide the following assistance: _____

Ordenar a los agentes judiciales locales que proporcionan la siguiente asistencia: __

- k. Other: _____

Otro: _____

16. Relief that requires a hearing

Protección que requiere una audiencia:

In addition to the orders requested above, I ask the court to order the following things. I understand that if I request any of the following things, a hearing must be held.

Además de las órdenes solicitadas anteriormente, solicito al tribunal que ordene lo siguiente: Comprendo que si solicito cualquiera de las siguientes cosas, se debe llevar a cabo una audiencia.

- a. Grant me temporary custody of the joint minor child(ren) subject to parenting time for the Respondent as detailed at #18. (Fill out #18)

Me otorgue la custodia temporal de los menores en común sujeto al régimen de visitas para el demandado según se detalla en el punto 18. (Complete el punto 18)

THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH
ESTE FORMULARIO SE DEBE COMPLETAR EN INGLÉS

- b. Order Respondent to pay a reasonable amount of money for the support of our joint minor child(ren). (Fill out #19)

Solicitarle al demandado que pague un monto razonable de dinero para la manutención de los niños en común. (Complete el punto 19)

- c. Order Respondent to pay a reasonable amount of money to me for my living expenses (Fill out #19)

Solicitarle al demandado que pague un monto razonable de dinero para mis gastos básicos (Complete el punto 19).

- d. Award me temporary use and possession of personal property (describe the property):

Me conceda el uso y la posesión temporal de la propiedad privada (describa la propiedad):

- e. Restrain respondent from disposing of or destroying the following property:

Impedir que el demandado se deshaga o destruya las siguientes propiedades: _____

- f. Order Respondent to pay me restitution in the amount of \$_____ (Fill out #20)
Solicitarle al demandado que me pague un resarcimiento equivalente al monto de \$_____ (Complete el punto 20).

- g. Order Respondent to attend counseling, treatment, or other social services as follows:
Solicitarle al demandado que tenga asesoramiento psicológico, reciba tratamiento u otros servicios sociales como los siguientes:

Domestic Abuse program

Programa de abuso doméstico.

Alcohol/chemical dependency evaluation and follow recommended treatment

Evaluación de dependencia al alcohol y/o a las drogas y que siga el tratamiento recomendado.

Mental health evaluation and follow recommended treatment

Evaluación de la salud mental y seguimiento del tratamiento recomendado.

Other _____

Otro _____

- h. Prohibit Respondent from shipping, transporting, possessing, or receiving any firearms or ammunition.

THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH
ESTE FORMULARIO SE DEBE COMPLETAR EN INGLÉS

Prohibirle al demandado que envíe, transporte, tenga posesión o reciba cualquier armas de fuego o municiones.

- i. Issue the Order for Protection for a period up to 50 years because:

Emitir la orden de protección durante un periodo de hasta 50 años debido a lo siguiente:

- Respondent has violated a prior or existing Order for Protection on two or more occasions

el demandado ha violado una orden de protección anterior o existente en dos o más oportunidades.

- Petitioner/protected person has had two or more Orders for Protection in effect against this Respondent.

El peticionario o la persona protegida ha tenido dos o más órdenes de protección en vigencia contra este demandado.

Additional Information to Support my Requests that Require a Hearing

Información adicional para respaldar mis solicitudes que requieren una audiencia

17. Temporary Custody and Parenting Time

Custodia temporal y régimen de visitas

If you and Respondent have a minor child together, you can ask the court to make temporary orders about custody, parenting time, or support for the child. To ask for these temporary orders, paternity must be established by marriage, Recognition of Parentage, or Paternity Order.

Si usted y el demandado tienen un niño en común, puede solicitarle al tribunal que emita órdenes temporales sobre la custodia, el régimen de visita o la manutención del niño. Para solicitar estas órdenes temporales, se debe establecer la paternidad por matrimonio, reconocimiento de paternidad u orden de paternidad.

Do you want custody or parenting time ordered? Yes No If No, skip to #19. If Yes, fill in the information below.

¿Desea la custodia o el régimen de visita solicitado? Sí No Si la respuesta es No, avance hasta el punto 19. Si la respuesta es Sí, complete la información a continuación.

- a. Temporary custody of the following joint minor child(ren): _____

La custodia temporal de los siguientes niños en común: _____

THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH
ESTE FORMULARIO SE DEBE COMPLETAR EN INGLÉS

_____ should be awarded to me because: _____

_____ debe ser concedida a mí debido a lo siguiente:

b. Respondent should have parenting time as follows:

(Check all that apply)

El demandado debe tener un régimen de visita como se indica a continuación:

(Marque todas las opciones que correspondan).

Unsupervised parenting time at the following days/times: _____

_____ Régimen de visita no supervisado en los siguientes días y horarios:

No parenting time because: _____

_____ Sin régimen de visita debido a lo siguiente:

Supervised parenting time because: _____

_____ Régimen de visita supervisado debido a lo siguiente:

_____ with supervision as follows: _____

_____ con supervisión de la siguiente manera:

at a safety center or appropriate facility, if available.

En un centro de seguridad o una instalación adecuada, si se encuentra disponible.

supervised by a relative, friend, or other third party

Supervisado por un familiar, amigo o terceros.

THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH
ESTE FORMULARIO SE DEBE COMPLETAR EN INGLÉS

Parenting time subject to the following conditions: _____

Régimen de visita sujeto a las siguientes condiciones: _____

We should exchange the children for parenting time exchanges at an appropriate facility: _____

Deberíamos intercambiar a los niños durante el régimen de visita en una instalación adecuada: _____

Other: _____

Otro: _____

18. Financial Support

Ayuda financiera

I want the court to order Respondent to financially support me or our joint children. Yes
 No If No, skip to #20. If Yes, fill in the information below.

Deseo que el tribunal le solicite al demandado que me ayude financieramente a mí o a nuestros niños en común. Sí No Si la respuesta es no, avance hasta el punto 20.

Si la respuesta es Sí, complete la información a continuación.

a. I am seeking child support spousal maintenance medical support/health insurance. **Note: You must be married to get spousal maintenance for your living expenses.**

Pido Manutención de niños Pensión alimenticia Manutención médica/Seguro de salud. Tenga en cuenta lo siguiente: Debe estar casado para recibir pensión alimenticia para sus gastos básicos

My income is \$_____ per month from _____ (source).

I have monthly expenses of \$_____, including \$_____ for our joint minor child(ren).

Mi ingreso es de \$_____ por mes de _____ (fuente).

THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH
ESTE FORMULARIO SE DEBE COMPLETAR EN INGLÉS

Tengo gastos mensuales por la suma de \$ _____, que incluyen \$ para nuestros niños en común.

Respondent's income is \$ _____ per month from _____
_____ (source) or unknown. Respondent is
 employed unemployed unknown. The name and address of
Respondent's employer is: _____

*El ingreso del demandado es de \$ _____ por mes de _____
_____ (fuente) o se desconoce. El demandado se encuentra
 empleado desempleado se desconoce. El nombre y la dirección del
empleador del demandado son las siguientes: _____
_____*

- b. I have childcare costs for the joint children of \$ _____ per month because of employment or school.

Tengo gastos por el cuidado de los niños en común de \$ _____ por mes debido al trabajo o la escuela.

- c. Health insurance for me child(ren) is through:

Seguro de salud para mí mis niños a través de lo siguiente:

My employer

Mi empleador

Respondent's employer

Empleador del demandado

Minnesota Care

Cuidado de salud de Minnesota

Private insurance I purchase

Seguro médico que compre

Private insurance Respondent purchases

Seguro médico que el demandado compre

Other: _____

Otro: _____

- d. Other information about why you want financial support: _____

Otra información sobre la razones por las que desea ayuda financiera: _____

19. Restitution

Restitución

I want the Court to order Respondent to reimburse me for expenses I incurred because of the domestic abuse. Yes No If Yes, fill in the information below.

Deseo que el tribunal solicite que el demandado me reintegre el monto de los gastos en los que incurra como causa del abuso doméstico. Sí No Si la respuesta es Sí, complete la información a continuación.

My expenses total \$_____.

Mis gastos totales son de \$_____.

Describe the expenses (such as medical expenses or costs to repair or replace damaged property)

Describa los gastos (por ejemplo, gastos médicos o costos para reparar o reemplazar la propiedad dañada). _____

(Be prepared to bring receipts or other proof of the expenses to the court hearing.)

(Esté preparado para traer recibos u otras pruebas de los gastos a la audiencia del tribunal).

20. I further request such other relief at the time of the full hearing as the Court finds necessary for the protection of a family or household member, including orders or directives to law enforcement agencies.

Además solicito cualquier otra protección al momento de la audiencia completa según el tribunal lo encuentre necesario para la protección de un miembro de la familia o del hogar, que incluye órdenes o directivas a las agencias del orden público.

THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH
ESTE FORMULARIO SE DEBE COMPLETAR EN INGLÉS

I declare under penalty of perjury that everything I have stated in this document is true and correct.
Minn. Stat. § 358.116.

Declaro bajo pena de perjurio que todo lo que he expuesto en este documento es verdadero y correcto. Estatuto de Minnesota § 358.116.

Dated:
Fecha: _____

Signature of Petitioner
Firma del peticionario

Name (Nombre): _____
(If your address is confidential do not include it here)
(Si su dirección es confidencial no la incluya aquí)

Address:
Dirección: _____

City/State/Zip:
Ciudad/estado/código postal: _____

Telephone:
Número de teléfono: (_____) _____

E-mail address:
Correo electrónico: _____

ATTACHMENT FOR DESCRIPTION OF ADDITIONAL ABUSE

ANEXO PARA DESCRIPCIÓN ADICIONAL DEL ABUSO

Date of next incidence of abuse:

Fecha del episodio de abuso más cercano

Who was there: _____

Quién estaba presente: _____

Describe what Respondent did to physically harm you (or others at #5) or make you afraid. If you were injured, also describe the injuries.

Describe lo que hizo el demandado para dañarlo físicamente (o a otras personas enumeradas en el punto 5) o hacerlo asustar. Si resultó herido, describa las heridas.

Was medical treatment received for any injuries? Yes No If Yes, list the dates and locations where medical treatment was received.

¿Recibió tratamiento médico por las heridas? Sí No

Si la respuesta es Sí, enumere las fechas y las ubicaciones donde recibió tratamiento médico.

Describe any use or threatened use of guns or other weapons:

Describe cualquier uso o uso amenazante de armas de fuego u otras armas:

During the incident, did Respondent interfere with a 911 or emergency call? Yes No If yes, describe the interference: _____

THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH
ESTE FORMULARIO SE DEBE COMPLETAR EN INGLÉS

Durante el incidente, ¿el demandado interfirió con una llamada al 911 o una llamada de emergencia? Sí No Si la respuesta es Sí, describa la interferencia:

Did the police/sheriff come? Yes No If Yes, list dates and other details.

¿Fue la policía/el alguacil? Sí No Si la respuesta es Sí, enumere las fechas y otros detalles.

Date of next incidence of abuse:

Fecha del episodio de abuso más cercano

Who was there: _____

Quién estaba presente: _____

Describe what Respondent did to physically harm you (or others at #5) or make you afraid. If you were injured, also describe the injuries.

Describe lo que hizo el demandado para dañarlo físicamente (o a otras personas enumeradas en el punto 5) o hacerlo asustar. Si resultó herido, describa las heridas.

Was medical treatment received for any injuries? Yes No If Yes, list the dates and locations where medical treatment was received.

¿Recibió tratamiento médico por las heridas? Sí No
Si la respuesta es Sí, enumere las fechas y las ubicaciones donde recibió tratamiento médico.

Describe any use or threatened use of guns or other weapons: _____

THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH
ESTE FORMULARIO SE DEBE COMPLETAR EN INGLÉS

Describe cualquier uso o uso amenazante de armas de fuego u otras armas:

During the incident, did Respondent interfere with a 911 or emergency call? Yes No If yes, describe the interference: _____

Durante el incidente, ¿el demandado interfirió con una llamada al 911 o una llamada de emergencia? Sí No Si la respuesta es Sí, describa la interferencia:

Did the police/sheriff come? Yes No If Yes, list dates and other details.

¿Fue la policía/el alguacil? Sí No Si la respuesta es Sí, enumere las fechas y otros detalles.
