

EN EL TRIBUNAL DE FAMILIA DEL CONDADO DE \_\_\_\_\_, WEST VIRGINIA

N. °de caso en el Tribunal  
de Primera Instancia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Demandante (*nombre/segundo nombre/apellido*)

\_\_\_\_\_  
Por Padre/Tutor/Custodio (*si corresponde*)

v.

\_\_\_\_\_  
Demandado (*nombre/segundo nombre/apellido*)

<b>Agencia de policía</b> Se completó la verificación de la notificación en la página 5 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
---

---

**DEMANDA DE ORDEN DE SEGURIDAD PERSONAL**

---

*Artículos 53-8-3 y 53-8-4 del Código de West Virginia*

1. Yo, \_\_\_\_\_, por la presente solicito que el Tribunal emita una Orden de seguridad personal, de acuerdo con el *artículo 53-8-1 y subsiguientes del Código de West Virginia* (West Virginia Code), para  mí  los menores nombrados en la presente y/o  los adultos con incapacidad física o mental nombrados en la presente (*marque todas las opciones que correspondan*).

**(Marque una opción y complete según corresponda).**

2.  Se solicita una Orden de seguridad personal para los siguientes menores:  
*(Incluya los nombres, las fechas de nacimiento, las direcciones [si son distintas de la del Demandante] y la relación con el Demandante y con el Demandado).*

**NO INCLUYA LAS DIRECCIONES DE LOS MENORES SI TEME POR SU SEGURIDAD.**

NOMBRE DEL MENOR	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN <i>(si es distinta de la del Demandante)</i>	RELACIÓN CON EL DEMANDANTE	RELACIÓN CON EL DEMANDADO

Marque esta casilla si se incluye a otros menores en una página aparte.

(Marque una opción y complete según corresponda).

3.  Se solicita una Orden de seguridad personal para los siguientes adultos con incapacidad física o mental:  
(Incluya los nombres, las fechas de nacimiento y las direcciones, si son distintas de la del Demandante).

**NO INCLUYA LAS DIRECCIONES SI TEME POR LA SEGURIDAD DE ESTAS PERSONAS.**

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN (si es distinta de la del Demandante)

Si esta Demanda solicita la protección de un adulto con incapacidad física o mental, responda la siguiente pregunta.

- Sí  No ¿Sabe si hay o hubo algún caso de tutela, curatela o salud mental relacionado con el adulto con incapacidad física o mental?

Si la respuesta es “sí”, incluya información sobre los otros procesos judiciales (fechas, partes, órdenes judiciales, si corresponde):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Actualmente, vivo de manera temporal o permanente en el condado de \_\_\_\_\_, en el estado de \_\_\_\_\_.

5. Actualmente, el Demandado vive de manera temporal o permanente en el condado de \_\_\_\_\_, en el estado de \_\_\_\_\_.

6. La última dirección física conocida del Demandado es

\_\_\_\_\_  
Calle, ciudad, estado, código postal (no incluya números de apartados postales).

7. El Demandado cometió los siguientes actos contra (marque todas las opciones que correspondan)

el Demandante,  los menores,  los adultos incapacitados mencionados en el presente:

- Delitos sexuales o intento de delitos sexuales que, sobre la base de información y convicción, constituyen actos que se incluyen en la definición de “delito sexual”, que figura en el artículo 53-8-1 (9) del Código de West Virginia.

Y/O

- Acoso que, sobre la base de información y convicción, constituye una o más violaciones del artículo 61-2-9a(o) del Código de West Virginia.

O

- Amenazas repetidas y convincentes de daño físico sabiendo o teniendo motivos para saber que las amenazas causan un temor razonable por la seguridad, en violación del artículo 53-8-4(a)(3) del Código de West Virginia.

8. Explique en detalle la naturaleza y el alcance de los actos especificados arriba por los que se solicita compensación mediante esta DEMANDA:

---

---

---

---

---

Marque esta casilla si continúa en otra hoja adjunta.

9. ¿Dónde ocurrieron los actos detallados arriba? (Especifique el condado y el estado). \_\_\_\_\_

---

10.  Sí  No ¿Usó un arma o amenazó con usar un arma el Demandado en la comisión de los actos detallados arriba?

Si la respuesta es “sí”, describa el arma y cómo se usó o se amenazó con usarla: \_\_\_\_\_

---

---

---

11.  Sí  No ¿Sabe si hay o hubo algún cargo penal relacionado con los actos o los delitos detallados arriba por los que el Demandante solicita compensación?

Si la respuesta es “sí”, explique: \_\_\_\_\_

---

---

12. Incluya cualquier información que tenga sobre daños o lesiones previos causados a usted (además de los actos detallados en el párrafo 8 de arriba) o a cualquier otra persona por delitos sexuales, intento de delitos sexuales, acoso o amenazas repetidas y convincentes de daño físico que haya cometido el Demandado:

---

---

---

---

---

---

Marque esta casilla si continúa en otra hoja adjunta.

13. Incluya todas las Demandas judiciales previas o pendientes entre las partes nombradas en esta DEMANDA:		
Partes _____	Tribunal _____	Número de caso _____
<input type="checkbox"/> Caso previo (cerrado) O <input type="checkbox"/> Caso pendiente (actual)		
Partes _____	Tribunal _____	Número de caso _____
<input type="checkbox"/> Caso previo (cerrado) O <input type="checkbox"/> Caso pendiente (actual)		
Partes _____	Tribunal _____	Número de caso _____
<input type="checkbox"/> Caso previo (cerrado) O <input type="checkbox"/> Caso pendiente (actual)		

Marque esta casilla si continúa en otra hoja adjunta.

En función de lo que antecede, solicito al Tribunal que apruebe los siguientes tipos de compensación:  
**(Marque todas las opciones que usted solicite).**

- Ordenar que el Demandado se abstenga de cometer o amenazar con cometer cualquier delito sexual, acoso o amenaza contra los Demandantes.
- Ordenar que el Demandado se abstenga de comunicarse o intentar comunicarse con los Demandantes, o de acosarlos, de manera directa o indirecta, o mediante terceros.
- Ordenar que el Demandado se abstenga de entrar en la residencia de los Demandantes.
- Ordenar que el Demandado se mantenga alejado del lugar de trabajo, la escuela o la residencia de los Demandantes.
- Ordenar que el Demandado no visite ni ataque física ni sexualmente a los Demandantes, ni abuse de ellos de ninguna otra manera, y si el Demandante fuera un menor, que no tenga esos comportamientos con los hermanos del Demandante ni con otros menores que residan en la vivienda del Demandante.
- Prohibir que el Demandado tenga un arma de fuego, si se cumplen las condiciones para dicha prohibición.
- Ordenar que el Demandado pague los honorarios y las costas de este proceso.

Solicito que el Tribunal apruebe la Orden con vigencia durante \_\_\_\_\_.  
(no puede superar el límite legal de 2 años)

**AVISO PARA EL DEMANDANTE**

**Dar información falsa de manera intencional en esta Demanda es un delito menor y, si lo declaran culpable, estarás sujeto a una multa de \$50 como mínimo y \$1,000 como máximo, a un máximo de 90 días de prisión, o a ambos.**

**VERIFICACIÓN**

**ESTADO DE WEST VIRGINIA**

**CONDADO DE** \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, bajo juramento o testimonio, declaro que soy el Demandante nombrado en esta DEMANDA DE ORDEN DE SEGURIDAD PERSONAL y que los hechos detallados aquí son verdaderos, excepto cuando se declare que están basados en información y convicciones, en cuyo caso considero que son verdaderos.

\_\_\_\_\_  
Firma del Demandante

Declarado, firmado y jurado o testificado ante mí el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Notario público/Juez de primera instancia/Asistente/Secretario  
de primera instancia

Mi comisión vence el \_\_\_\_\_.

**AVISO PARA EL DEMANDANTE**

**USTED TIENE EL DERECHO ABSOLUTO DE PRESENTAR ESTA DEMANDA Y DE RECIBIR UNA ORDEN QUE APRUEBE O DENEGUE LA DEMANDA. SE RECOMIENDA ENCARECIDAMENTE QUE PERMANEZCA EN LA OFICINA DEL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA PARA RECIBIR LA ORDEN QUE APRUEBA O DENIEGA LA DEMANDA DE ORDEN DE SEGURIDAD PERSONAL.**

**USTED NO TENDRÁ QUE PAGAR HONORARIOS NI COSTAS CUANDO PRESENTE ESTA DEMANDA. SI LA DEMANDA SE DENIEGA EN LA AUDIENCIA TEMPORAL, SE PODRÁN APLICAR HONORARIOS Y COSTAS EN ALGUNAS CIRCUNSTANCIAS, A MENOS QUE SE PRESENTE UNA SOLICITUD DE EXENCIÓN DE CARGOS Y SE APRUEBE, O QUE LA LEY FEDERAL PROHIBA DICHA APLICACIÓN. DE LO CONTRARIO, LOS HONORARIOS Y LAS COSTAS SOLO SE APLICARÁN A LA PARTE NO VENCEDORA DESPUÉS DE LA AUDIENCIA FINAL.**

**SI NO PUEDE PAGAR LAS COSTAS DE ESTOS PROCESOS, USTED PUEDE PRESENTAR UNA SOLICITUD DE EXENCIÓN DE CARGOS EN LA OFICINA DEL SECRETARIO DEL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA.**

**NOTIFICACIÓN DE LA DEMANDA Y DE LA ORDEN TEMPORAL DE UN OFICIAL DE POLICÍA**

Se notificó al Demandado por \_\_\_\_\_ en el condado de \_\_\_\_\_,  
West Virginia, en la Fecha: \_\_\_\_\_, a la Hora: \_\_\_\_\_  a. m./  p. m.

\_\_\_\_\_  
Firma del oficial de policía

*(Entregar la notificación al Secretario del Tribunal  
de Primera Instancia en un plazo de 5 días)*

\_\_\_\_\_  
Agencia de policía