Imprimir

Restablecer el formulario

# DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN DEL CASO CIVIL CASOS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA

**EN EL TRIBUNAL DE FAMILIA/PRIMERA INSTANCIA DEL CONDADO DE _____ , WEST VIRGINIA**

**EL PROCESO CIVIL DE VIOLENCIA DOMÉSTICA DE:**

**Demandante (nombre/segundo nombre/apellido):**

**Por (Padre/Tutor/Representante):**

v.

**Demandado (nombre/segundo nombre/apellido):**

**N.º de caso en el Tribunal de Primera Instancia:** _____

**N.º de Demanda civil en el Tribunal de Familia:** _____

**Juez del Tribunal de Familia:** _____

**DEMANDANTE** (persona que necesita protección)

**Nombre del Demandante (nombre/segundo nombre/apellido)**

Dirección del Demandante (no incluya el n.° de apartado postal)

Ciudad/estado/código postal del Demandante

Número de teléfono del Demandante (incluya el código de área)

☐ Hispano o latino ☐ No hispano o no latino

| SEXO | RAZA | Fecha de nacimiento | | | N.º DE SEGURO SOCIAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

*RAZA: A=Asiático o de otras islas del Pacífico; N=Negro; I=Indio americano o nativo de Alaska; D=Desconocido; B=Blanco*

**** Aviso ****

***Si se marca la casilla de abajo, se reservará esta página en el expediente y NO SE ENVIARÁ con la Demanda ni la Orden.***

☐ Mantener mi dirección y las direcciones de otras personas protegidas en confidencialidad porque temo por mi seguridad y la de dichas personas.

☐ Cargos penales presentados en contra del Demandado.

☐ Posesión de armas de fuego.

☐ Presencia de armas de fuego en la propiedad del Demandado o en su posesión.

Si rellena el formulario en nombre del Demandante, ¿cuál es su relación con el Demandante?

¿Es el Demandante mayor de 18 años?

☐ Sí ☐ No

¿Cuál es la relación entre el Demandado y el Demandante?

¿Hay una investigación activa de los Servicios de Protección de Menores (Child Protective Services, CPS) para los menores?

☐ Sí ☐ No

¿Necesita usted o alguno de sus clientes o testigos en este caso adaptaciones especiales por discapacidad?

☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es “sí”, especifique:

☐ Sala de audiencias y otras instalaciones accesibles para sillas de ruedas

☐ Intérprete u otra ayuda para personas con dificultades para oír

☐ Lector u otra ayuda para personas con dificultades para ver

☐ Portavoz u otra ayuda para personas con dificultades para hablar

☐ Otra (especifique): _____

☐ Proceso sin abogado

o

☐ Tengo un abogado (rellene abajo)

Nombre del abogado: _____

Bufete: _____

Dirección: _____

_____

Teléfono: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

_____

Firma

# DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN DEL CASO CIVIL CASOS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA

**EN EL TRIBUNAL DE FAMILIA/PRIMERA INSTANCIA DEL CONDADO DE** _____ **, WEST VIRGINIA**

**EL PROCESO CIVIL DE VIOLENCIA DOMÉSTICA DE:**

_____

_____

**Por padre/tutor/representante**

v.

_____

**N.º de caso en el Tribunal de Primera Instancia:** _____

**N.º de Demanda civil en el Tribunal de Familia:** _____

**Juez del Tribunal de Familia:** _____

***Esta página debe enviarse con la Demanda o la Orden.***

☐ Cargos penales presentados en contra del Demandado.

☐ Posesión de armas de fuego. ☐ Presencia de armas de fuego en la propiedad del Demandado o en su posesión.

**DEMANDADO** (persona contra la que usted presenta la Demanda)

**Nombre del Demandado (nombre/segundo nombre/apellido)**

Dirección del Demandado (no incluya el n.° de apartado postal)

Ciudad/estado/código postal del Demandado

Número de teléfono del Demandado (incluya el código de área)

**EN CASOS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA, la información del Demandado debe incluirse aquí** (si no se incluye cierta información, su Orden de protección podría no incluirse en el Registro Nacional de Violencia Doméstica [National Domestic Violence Registry]):

**DATOS DEL DEMANDADO**

☐ Hispano o latino ☐ No hispano o no latino

| SEXO | RAZA | Fecha de nacimiento | | | ESTATURA | PESO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

| OJOS | PELO | N.º DE SEGURO SOCIAL | EDAD |
|---|---|---|---|
| | | | |

| N.º DE LICENCIA DE CONDUCIR | ESTADO | AÑO DE VENCIMIENTO |
|---|---|---|
| | | |

CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS

*RAZA: A=Asiático o de otras islas del Pacífico; N=Negro; I=Indio americano o nativo de Alaska; D=Desconocido; B=Blanco*

Indicaciones para llegar a la dirección:

_____

_____

Dirección del trabajo: _____

_____

Indicaciones para llegar a la dirección del trabajo:

_____

_____

Dirección de la escuela: _____

_____

Indicaciones para llegar a la dirección de la escuela:

_____

_____

Dirección de la familia: _____

_____

Indicaciones para llegar a la dirección de la familia:

_____

_____

Otra dirección: _____

_____

Indicaciones para llegar a otra dirección:

_____

EN LA CAUSA DE:

N.º de caso en el Tribunal de Primera Instancia: _____

N.º de Demanda civil en el Tribunal de Familia: _____

_____
Demandante (nombre/segundo nombre/apellido)

_____
Por padre/tutor/representante

v.

_____
Demandado (nombre/segundo nombre/apellido)

**Agencia de policía**
Se completó la verificación de la notificación en la página 11
☐ Sí
☐ No

# DEMANDA POR VIOLENCIA DOMÉSTICA

Yo, _____, por la presente, solicito que el Tribunal emita una Orden de protección de emergencia de acuerdo con el artículo 48-27-403 del Código de West Virginia (West Virginia Code) para (*marque todas las opciones que correspondan*) ☐ mí, ☐ mis hijos menores de edad identificados en la presente o ☐ un familiar o un miembro del grupo familiar con incapacidad física o mental identificado en la presente.

1. El Demandado y las personas para quienes se solicita protección son familiares o miembros del grupo familiar, según se define en el artículo 48-27-204 del Código de West Virginia, porque ellos (*marque todas las casillas que correspondan*):

☐ Las partes:

- ☐ Están o estuvieron casadas entre sí.
- ☐ Conviven o convivieron.
- ☐ Son o fueron una pareja sexual.
- ☐ Son o fueron novios.

**O**

- ☐ Son o fueron padres de un hijo en común.

☐ Una de las partes tiene uno de los siguientes parentescos con la otra:

| | |
|---|---|
| ☐ Padre o madre | ☐ Nuera o yerno |
| ☐ Padrastro o madrastra | ☐ Hijastra o hijastro |
| ☐ Hermano o hermana | ☐ Abuelo o abuela |
| ☐ Medio hermano o medio hermana | ☐ Abuelastro o abuelastra |
| ☐ Hermanastro o hermanastra | ☐ Suegro o suegra |
| ☐ Tía, tía política o tía no consanguínea | ☐ Padrastro o madrastra políticos |
| ☐ Tío, tío político o tío no consanguíneo | ☐ Sobrina o sobrino |
| ☐ Hijo o hijastro | ☐ Primo hermano o primo segundo |

**O**

☐ Una de las partes es: (marque abajo) de una persona que: (marque abajo) con/de la otra parte.

| | | |
|---|---|---|
| ☐ Padre o madre | ☐ Nuera o yerno | ☐ Está o estuvo casada |
| ☐ Padrastro o madrastra | ☐ Hijastra o hijastro | ☐ Convive o convivió |
| ☐ Hermano o hermana | ☐ Abuelo o abuela | ☐ Es o fue pareja sexual |
| ☐ Medio hermano o medio hermana | ☐ Abuelastro o abuelastra | ☐ Es o fue novio/a |
| ☐ Hermanastro o hermanastra | ☐ Suegro o suegra | ☐ Es padre o madre de un hijo |
| ☐ Tía, tía política o tía no consanguínea | ☐ Padrastro o madrastra políticos | |
| ☐ Tío, tío político o tío no consanguíneo | ☐ Sobrina o sobrino | |
| ☐ Hijo o hijastro | ☐ Primo hermano o primo segundo | |

N.º de caso en el Tribunal de Primera Instancia: _____

N.º de Demanda civil en el Tribunal de Familia: _____

☐ Sí ☐ No ¿Hay una orden temporal vigente además de una Orden de procedimiento en un caso del Tribunal de Familia?

**Si la respuesta es "sí",**
**DETÉNGASE: Si hay una Orden temporal vigente en un caso del Tribunal de Familia, usted debe completar el formulario MDVTPET *(antes llamado SCA-DV-M1230)*, no este formulario.**

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

**2.** ☐ Se solicita una Orden de protección para los siguientes **menores que sufrieron abuso o amenazas de abuso del Demandado:**

Incluya el nombre, la edad y la dirección, si es distinta a la del Demandante, y la relación con el Demandante y con el Demandado:

**(NO INCLUYA LA DIRECCIÓN DE LOS MENORES SI TEME POR SU SEGURIDAD).**

| NOMBRE DEL MENOR | FECHA DE NACIMIENTO | DIRECCIÓN (si es distinta de la del Demandante) | RELACIÓN CON EL DEMANDANTE | RELACIÓN CON EL DEMANDADO |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**INCLUYA A OTROS MENORES EN UNA PÁGINA APARTE**

Durante los últimos cinco años, si alguno de los menores vivió en otras direcciones distintas de su dirección actual, use el espacio de abajo para incluir dónde vivieron y cuánto tiempo. ***Si no hay suficiente espacio abajo, use otra hoja.***

**Adjunté** _____ **hojas extra.**

| NOMBRE DEL MENOR | DIRECCIÓN ANTERIOR | FECHA DE RESIDENCIA |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:**

☐ Sí ☐ No ¿Es usted la madre biológica o el padre biológico de los menores identificados arriba?

Si la respuesta es "no", explique: _____

☐ Sí ☐ No ¿Ha sido usted parte o testigo, o está al tanto, de algún proceso judicial en algún estado relacionado con la tenencia de los menores identificados arriba?

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

N.º de caso en el Tribunal de Primera Instancia: _____

N.º de Demanda civil en el Tribunal de Familia: _____

☐ Sí ☐ No ¿Sabe si alguna persona, además de usted o del Demandado en este caso, tiene la tenencia o reclama derechos de tenencia de los menores identificados arriba?

Si la respuesta es "sí", especifique: _____

☐ Sí ☐ No ¿Sabe usted si hay una investigación activa de los Servicios de Protección de Menores (CPS) para los menores identificados en esta Demanda?

Si la respuesta es "sí", indique: _____

☐ Sí ☐ No ¿Sabe usted si hay cargos penales relacionados con el caso de violencia doméstica de esta Demanda?

Si la respuesta es "sí", indique: _____

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

**3.** ☐ Se solicita una Orden de protección para los siguientes **familiares o miembros del grupo familiar con incapacidad física o mental que sufrieron abuso o amenazas de abuso del Demandado:**

Escriba el nombre y la dirección, si la dirección es distinta de la del Demandante: **(NO INCLUYA LA DIRECCIÓN SI TEME POR LA SEGURIDAD DE LOS FAMILIARES O MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR CON INCAPACIDAD).**

Nombres: _____

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. El abuso o las amenazas de abuso ocurrieron aproximadamente el (*fecha o fechas*):

_____

en _____, estado de _____.

7. Sufrí abuso o amenazas de abuso del Demandado de esta manera:

☐ El Demandado intentó causar daño físico, o causó daño físico de manera intencional, deliberada o imprudente, al Demandante o a otras personas mencionadas en la presente con o sin armas peligrosas o letales.

☐ El Demandante u otras personas identificadas en la presente temen que el Demandado les cause daño físico.

☐ El Demandado causó temor de sufrir daño físico mediante acoso, acecho, maltrato psicológico o amenazas.

☐ El Demandado agredió sexualmente al Demandante o a otras personas identificadas en la presente, o abusó sexualmente de ellos.

☐ El Demandado retuvo, encerró, detuvo o secuestró al Demandante o a otras personas mencionadas en la presente en contra de la voluntad del Demandante o de dichas personas.

N.º de caso en el Tribunal de Primera Instancia: _____

N.º de Demanda civil en el Tribunal de Familia: _____

Explique en detalle el abuso o las amenazas de abuso que lo llevaron a presentar esta DEMANDA. (Marque esta casilla si adjuntó hojas extra). ☐

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Si solicita una Orden de protección por más de 180 días, debe dar la información de abajo:

8. Solicito una Orden de protección por 1 año, según el artículo 48-27-505(b) del Código de West Virginia, porque:

☐ El Demandado ha violado sustancialmente una Orden de protección registrada previamente.

☐ El Demandado ha tenido dos o más Órdenes de protección registradas en su contra en los últimos cinco años.

☐ El Demandado tiene una o más condenas por violencia o agresión doméstica o por un delito grave de violencia en el que la víctima fue un familiar o un miembro del grupo familiar.

☐ El Demandado ha violado el artículo 61-2-9(a) del Código de West Virginia (acecho o acoso) en relación con una persona protegida por una Orden de protección vigente.

☐ Todas las circunstancias requieren una Orden por 1 año para proteger la seguridad física del Demandante o de aquellas personas para quienes podría presentarse una Demanda.

Si solicita una Orden de protección por más de 1 año, debe dar la información de abajo:

9. Solicito una Orden de protección por más de 1 año, según el artículo 48-27-505(c) del Código de West Virginia, porque:

☐ El Demandado ha violado sustancialmente una Orden de protección vigente.

☐ El Demandado ha violado sustancialmente una disposición de una Orden de protección en una Orden definitiva de divorcio.

☐ Sí ☐ No ¿Tienen actualmente los Demandados armas de fuego?

Si respondió “sí” a la pregunta anterior, incluya más información sobre las armas de fuego abajo:

**LISTA DE ARMAS DE FUEGO**

***Si no hay suficiente espacio abajo, use otra hoja.***

**Adjunté _____ hojas extra.**

| Tipo de arma de fuego (revólver/rifle) | Lugar del arma de fuego (dormitorio/vehículo) |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

N.º de caso en el Tribunal de Primera Instancia: _____

N.º de Demanda civil en el Tribunal de Familia: _____

☐ Sí ☐ No ¿Presentó usted o el Demandado una Demanda de divorcio?

Si la respuesta es "sí", ¿en qué condado y estado? _____

☐ Sí ☐ No ¿Hay actualmente otra Orden de protección por violencia doméstica vigente? Si la respuesta es "sí", ¿en qué condado y estado? _____

POR TODO LO EXPUESTO, en función de lo que antecede, solicito al Tribunal que apruebe los siguientes tipos de compensación:

Solicito que el Tribunal de Primera Instancia emita una Orden de protección de emergencia y solicito que el Tribunal de Familia emita una Orden de protección por violencia doméstica por **(*marque una opción*)** ☐ 90 días **O** ☐ 180 días **O** ☐ 1 año **O** ☐ más de 1 año después de que se celebre una audiencia plena sobre mi Demanda.

**COMPENSACIÓN OBLIGATORIA:** Entiendo que, si aprueban una Orden de protección de emergencia para mí, el Tribunal de Primera Instancia ordenará la siguiente compensación obligatoria:

- **Exigir que el Demandado se abstenga de abusar, acosar, acechar, amenazar, intimidar o tener una conducta que me cause temor razonable o que cause temor razonable a las otras personas identificadas en esta DEMANDA de sufrir daño físico.**
- **Informar al Demandado de que tiene prohibido tener armas de fuego o municiones, aunque tenga una licencia válida para tener un arma de fuego, y que la posesión de un arma de fuego o municiones mientras esté sujeto a la Orden de protección por violencia doméstica del Tribunal puede ser un delito penal según la ley estatal y federal.**
- **Informar al Demandado de que la Orden de protección por violencia doméstica está vigente en todos los condados de este estado.**

**COMPENSACIÓN PERMISIVA:** Entiendo que el Tribunal de Primera Instancia PUEDE aprobar estos otros tipos de compensación: **(*Marque todas las opciones que usted solicite*)**

☐ 1. Exigir que el Demandado se abstenga de llamarme por teléfono, contactarme, comunicarse conmigo, acosarme o maltratarme verbalmente.

☐ 2. Exigir que el Demandado se abstenga de entrar en la escuela, empresa o lugar de trabajo para violar cualquier requisito de una Orden de protección.

☐ 3. Darme la posesión temporal de la residencia o la vivienda donde el Demandado y yo vivíamos cuando ocurrió la violencia o el abuso.

☐ **(*Marque si se solicitó*)** Consiento en que un oficial de policía entre en mi residencia independiente o en la vivienda que el Demandado y yo compartíamos cuando ocurrieron los actos de violencia doméstica, para hacer cumplir una Orden de protección.

Dirección: _____

N.º de caso en el Tribunal de Primera Instancia: _____

N.º de Demanda civil en el Tribunal de Familia: _____

☐ 4. Coordinar que yo busque artículos personales o bienes en **(*indique los artículos y la dirección donde están los bienes*)**: _____

_____

☐ **(*Marque si se solicitó*)** Si se ordenan estas instrucciones, solicito que un oficial de policía me acompañe cuando vaya a buscar los bienes.

☐ 5. Exigir que el Demandado participe en un programa de tratamiento por violencia doméstica.

☐ 6. Ordenar que el Demandante y el Demandado se abstengan de transferir, ceder, enajenar, gravar o hacer otro tipo de operación respecto de los bienes muebles o inmuebles que puedan estar sujetos a la Demanda judicial.

☐ 7. Darme la tenencia temporal de los siguientes menores: _____

_____

_____

☐ **(*Marque si se solicitó*)** Si me dan la tenencia, solicito que un oficial de policía me acompañe cuando vaya a recibir la tenencia inicial de los menores.

**[*Nota para el Demandante*:** Un Tribunal de Primera Instancia no tiene autoridad para determinar la tenencia si la paternidad de un menor está en duda o si no se ha determinado de otra manera por ley. El asunto de la paternidad deberá tratarse en el Tribunal de Familia].

8. Si me dan la tenencia temporal (*marque solo una casilla*):

☐ No aprobar las visitas del Demandado.

**O**

☐ Aprobar solo visitas supervisadas. Las visitas tendrán la supervisión de _____,

**O** que es _____ (explique la relación).

☐ Aprobar las visitas con las siguientes limitaciones: _____

_____

☐ 9. Si me dan la tenencia temporal, ordenar que el Demandado pague manutención de menores por una suma de $_____ de esta manera: _____

_____

☐ 10. Exigir que el Demandado pague al DEMANDANTE mantenimiento y manutención temporales por una suma de $_____de esta manera: _____

_____

☐ 11. Ordenar que el Demandado me reembolse los siguientes gastos médicos, de transporte y de alojamiento u otros gastos/ costos que yo haya tenido por la violencia doméstica que detallé en esta DEMANDA:

_____

_____

☐ 12. Ordenar que el Demandado se abstenga de entrar o estar presente en los entornos inmediatos de la residencia del Demandante o de otras personas protegidas mencionadas en la Demanda.

_____

_____

N.º de caso en el Tribunal de Primera Instancia: _____

N.º de Demanda civil en el Tribunal de Familia: _____

_____ 13a. Darme el cuidado, la posesión y el control exclusivos de los animales que tenga, alquile o cuide el Demandante, el Demandado o alguno de los menores que vivan en la residencia o vivienda del Demandante o del Demandado (especifique los animales):

_____

_____

_____ 13b. Prohibir al Demandado llevarse, ocultar, abusar sexualmente, lastimar físicamente, matar o deshacerse de otra manera de los animales.

_____ 13c. Prohibir al Demandado tener contacto con los animales.

_____ 13d. Permitir que el Demandado tenga los siguientes contactos limitados con los animales (detalle):

_____

_____

_____ 14. Aprobar otros tipos de compensación que el Tribunal considere necesarios para proteger la seguridad física del Demandante o de aquellas personas para quienes se presentó la Demanda.

_____ 15. Aprobar otros tipos de compensación que el Tribunal considere necesarios (detalle): _____

_____

_____

**AVISO PARA EL DEMANDADO (*marque una opción y complete*)**:

☐ Intenté informar al Demandado de esta DEMANDA de esta manera:

_____

**O**

☐ No intenté informar al Demandado de esta DEMANDA porque temo por mi seguridad o

_____

_____

## VERIFICACIÓN

**ESTADO DE WEST VIRGINIA**

**CONDADO DE _____, POR CUANTO:**

Yo, _____, bajo juramento o testimonio, declaro que el Demandante nombrado soy en esta DEMANDA POR VIOLENCIA DOMÉSTICA y que los hechos detallados aquí son verdaderos, excepto cuando se declare que estén 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 2_____.

_____

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

Mi comisión vence el _____.

N.º de caso en el Tribunal de Primera Instancia: _____

N.º de Demanda civil en el Tribunal de Familia: _____

***Usted tiene el derecho absoluto de presentar esta Demanda y de recibir una Orden que apruebe o deniegue la Demanda. Se recomienda encarecidamente al Demandante que permanezca en la oficina del Tribunal de Primera Instancia para recibir la Orden que aprueba o deniega la Demanda por violencia doméstica.***

**AVISOS PARA EL DEMANDANTE:**

***SI NO PUEDE PAGAR LAS COSTAS DE ESTOS PROCESOS, USTED PUEDE PRESENTAR UNA DECLARACIÓN JURADA DE EXENCIÓN DE CARGOS EN LA OFICINA DEL SECRETARIO DEL TRIBUNAL DE CIRCUITO. SI SE DENIEGA SU DEMANDA, USTED TIENE DERECHO A PRESENTAR UNA APELACIÓN EN LA OFICINA DEL SECRETARIO DEL TRIBUNAL DE CIRCUITO CON EL FORMULARIO MDVDNYE (ANTES LLAMADO SCA-DV-FC-M1210). DEBERÁ PRESENTAR SU APELACIÓN EN UN PLAZO DE 5 DÍAS DESDE LA FECHA DE DENEGACIÓN DE ESTA DEMANDA.***

N.º de caso en el Tribunal de Primera Instancia: _____

N.º de Demanda civil en el Tribunal de Familia: _____

**NOTIFICACIÓN DE UN OFICIAL DE POLICÍA**

Se notificó al Demandado por _____ en el condado de _____,

West Virginia, el _____, a las _____.
(Fecha) (Hora)

_____

**(Firma del oficial de policía)**

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

---

**NOTIFICACIÓN DEL SECRETARIO DEL TRIBUNAL DE CIRCUITO (por correo)**

**Si el Demandado no comparece en la audiencia ni recibe la notificación de un oficial de policía:**

Se notificó al Demandado el _____ por correo certificado, con entrega restringida y acuse de recibo solicitados,
(Fecha)

en la última dirección conocida del Demandado: _____.
(Dirección)

_____

Secretario

**NOTIFICACIÓN POR PUBLICACIÓN (si no se puede notificar por correo)**

La Orden se publicó el _____ de _____ de _____ en el periódico

_____ distribuido en el condado de

_____ donde está la última dirección conocida del Demandado.

_____

(Firma del Secretario del Tribunal de Circuito)

---

***Para uso exclusivo del Tribunal:***

Agencias de policía a las que se envió una copia de esta Orden (***ponga un asterisco junto a la agencia responsable de enviar la notificación, si la conoce***)**:**

_____

_____

_____

_____