

# Civil Harassment Restraining Order Packet

Your Appointment is Scheduled for \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ at \_\_\_\_:\_\_\_\_  AM  PM

## Things to Know Before Your Appointment:

- ❖ Valley Crisis Center can only help victims of intimate partner violence, sexual assault, and human trafficking with a restraining order.
- ❖ Valley Crisis Center can only help with restraining orders. Custody can be included in your restraining order. We are not able to help with a custody order on its own.
- ❖ Valley Crisis Center Advocates are not attorneys. We are not allowed to offer legal advice, represent you or speak for you at court.
- ❖ Valley Crisis Center Advocates may be with you during court to offer emotional support and help you understand what the judge is saying. There may be times outside of our control where an advocate may not be able to support you in court. Advocates at our office are still available for support after your court hearing.
- ❖ Getting a restraining order takes time. It can take up to two hours for your appointment. It will then take an extra three to five days for your order to come back from court. Your court date may be scheduled three to four weeks from the date your order was stamped by the court.
- ❖ Court dates are not scheduled by Valley Crisis Center, they are scheduled by Merced County Superior Court.
- ❖ Your restraining order cannot be enforced by the police until the person you are scared of is served. They must be served at least five days before your court date. If you are unable to serve them, we can help you ask for more time to serve.
- ❖ Valley Crisis Center not make any promises your order will be granted, only the judge can grant orders.

## Instructions for Completing this Packet:

1. Read this packet carefully and follow any instructions given in the packet.
2. Please write as clearly as you can. Please don't worry about spelling or grammar. If we don't understand something, we'll ask you about it.
3. Please be sure all names and dates of birth are correct.
4. This packet needs to be completed as much as possible before your appointment because you need to bring it with you. Any appointments that have an incomplete packet will be rescheduled. If you need help or have questions about completing the packet, please call (209) 722-4357 before your appointment so you can finish it.
5. Bring this packet to your appointment. We cannot continue with the appointment without it. If you do not have it with you, we will have to reschedule your appointment.

## Paquete de Orden de Restricción de Acoso Civil

Su cita está programada para \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ en \_\_\_\_: \_\_\_\_  AM  PM

### Cosas que debe saber antes de su cita:

- ❖ Valley Crisis Center solo puede ayudar a las víctimas de violencia de pareja, agresión sexual y trata de personas con una orden de restricción.
- ❖ Valley Crisis Center solo puede ayudar con órdenes de restricción. La custodia puede incluirse en su orden de restricción. No podemos ayudar con una orden de custodia por sí sola.
- ❖ Los defensores de Valley Crisis Center no son abogados. No se nos permite ofrecer asesoramiento legal, representarlo o hablar por usted en la corte.
- ❖ Los defensores de Valley Crisis Center pueden estar con usted durante la corte para ofrecerle apoyo emocional y ayudarlo a comprender lo que dice el juez. Puede haber momentos fuera de nuestro control en los que un defensor no pueda apoyarlo en la corte. Los defensores de nuestra oficina todavía están disponibles para recibir apoyo después de su audiencia en la corte.
- ❖ Obtener una orden de restricción lleva tiempo. Puede tomar hasta dos horas para su cita. Luego tomará de tres a cinco días adicionales para que su orden regrese de la corte. La fecha de su corte puede programarse de tres a cuatro semanas a partir de la fecha en que su orden fue sellada por la corte.
- ❖ Las fechas de la corte no están programadas por Valley Crisis Center, sino por el Tribunal Superior del Condado de Merced.
- ❖ Su orden de restricción no puede ser ejecutada por la policía hasta que la persona a la que le tiene miedo sea notificada. Deben ser notificados al menos cinco días antes de la fecha de su corte. Si no puede atenderlos, podemos ayudarlo a pedir más tiempo para servir.
- ❖ Valley Crisis Center no hace ninguna promesa de que su orden será otorgada, solo el juez puede otorgar órdenes.

### Instrucciones para completar este paquete:

1. Lea este paquete cuidadosamente y siga las instrucciones dadas en el paquete.
2. Por favor, escriba tan claramente como pueda. Por favor, no te preocupes por la ortografía o la gramática. Si no entendemos algo, te preguntaremos al respecto.
3. Por favor, asegúrese de que todos los nombres y fechas de nacimiento son correctos.
4. Este paquete debe completarse tanto como sea posible antes de su cita porque debe llevarlo con usted. Cualquier cita que tenga un paquete incompleto será reprogramada. Si necesita ayuda o tiene preguntas sobre cómo completar el paquete, llame al (209) 722-4357 antes de su cita para que pueda terminarla.
5. Lleve este paquete a su cita. No podemos continuar con la cita sin ella. Si no lo tiene con usted, tendremos que reprogramar su cita.

Before starting this packet, anything marked with a ♦ needs to be filled out for your packet to be considered completed.

**♦ Contact Information ♦**

Valley Crisis Center needs a reliable way to contact you while helping you with your restraining order. If we cannot reach you for any part of the restraining order process your order may be dropped by the court and you will have to start over and schedule a new appointment.

<b>♦ Preferred Phone Number ♦</b>		
(        )        -		
This Phone Number Is:		
<input type="checkbox"/> Belongs to Me <input type="checkbox"/> Is my Work Number <input type="checkbox"/> Is a Message Number		
Safety	Best Time to Call	Voicemail
<input type="checkbox"/> Safe to Call <input type="checkbox"/> Safe to Leave Message		<input type="checkbox"/> My Voicemail is Set Up <input type="checkbox"/> My Voicemail is not Set Up
Do you want Valley Crisis Center to unblock our number when calling this number? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		

<b>Secondary Phone Number (If you have one)</b>		
(        )        -		
This Phone Number:		
<input type="checkbox"/> Belongs to Me <input type="checkbox"/> Is my Work Number <input type="checkbox"/> Is a Message Number		
Safety	Best Time to Call	Voicemail
<input type="checkbox"/> Safe to Call <input type="checkbox"/> Safe to Leave Message		<input type="checkbox"/> My Voicemail is Set Up <input type="checkbox"/> My Voicemail is not Set Up
Do you want Valley Crisis Center to unblock our number when calling this number? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		

If you mark that it's not safe to call, advocates may not be able to call you with important updates to your restraining order. If you mark that it's safe to leave a message, but your voicemail is full or not set up, we won't be able to leave a message.

<b>Email Address (If you have one)</b>	
Safety	If we are unable to contact you at your phone number, do you want us to email you as well?  <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Safe to Email <input type="checkbox"/> Safe to Email Documents	

Please note that if you are receiving services at our Los Banos office, we cannot unblock the number when calling from that line.

Antes de comenzar este paquete, cualquier cosa marcada con ♦ a debe completarse para que su paquete se considere completado.

**♦ Información de contacto ♦**

Valley Crisis Center necesita una forma confiable de contactarlo mientras lo ayuda con su orden de restricción. Si no podemos comunicarnos con usted para cualquier parte del proceso de la orden de restricción, su orden puede ser retirada por el tribunal y tendrá que comenzar de nuevo y programar una nueva cita.

<b>♦ Número de teléfono preferido♦</b>		
( ) -		
Este número de teléfono es:		
<input type="checkbox"/> Me pertenece <input type="checkbox"/> Es mi número de trabajo <input type="checkbox"/> Es un número de mensaje		
Seguridad	El mejor momento para llamar	Mensaje de voz
<input type="checkbox"/> Seguro para llamar <input type="checkbox"/> Mensaje seguro para dejar		<input type="checkbox"/> Mi correo de voz está configurado <input type="checkbox"/> Mi correo de voz no está configurado
¿Desea que Valley Crisis Center desbloquee nuestro número al llamar a este número? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

<b>Número de teléfono secundario (si tiene uno)</b>		
( ) -		
Este número de teléfono es:		
<input type="checkbox"/> Me pertenece <input type="checkbox"/> Es mi número de trabajo <input type="checkbox"/> Es un número de mensaje		
Seguridad	El mejor momento para llamar	Mensaje de voz
<input type="checkbox"/> Seguro para llamar <input type="checkbox"/> Mensaje seguro para dejar		<input type="checkbox"/> Mi correo de voz está configurado <input type="checkbox"/> Mi correo de voz no está configurado
¿Desea que Valley Crisis Center desbloquee nuestro número al llamar a este número? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

Si marca que no es seguro llamar, es posible que los defensores no puedan llamarlo con actualizaciones importantes de su orden de restricción. Si marcas que es seguro dejar un mensaje, pero tu correo de voz está lleno o no está configurado, no podremos dejar un mensaje.

<b>Dirección de correo electrónico (si tiene una)</b>	
Seguridad	Si no podemos comunicarnos con usted a su número de teléfono, ¿desea que también le enviemos un correo electrónico? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Seguro para enviar por correo electrónico <input type="checkbox"/> Documentos seguros para enviar por correo electrónico	

Tenga en cuenta que si está recibiendo servicios en nuestra oficina de Los Baños, no podemos desbloquear el número al llamar desde esa línea.

**If you start to feel overwhelmed by completing this packet, please stop and call (209) 722-4357 to speak to an advocate. We are here to support you through this process as best we can.**

### Person Seeking Protection

This is the information of the person who wants protection. If someone under the age of 18 is seeking protection, their parent or guardian can complete the paperwork in their name. If you have questions on who to put, please call our office at (209) 725-7900 to speak with an advocate.

◆ Full Name: \_\_\_\_\_

◆ Date of Birth: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ◆ Age: \_\_\_\_ ◆ Race: \_\_\_\_\_

◆ Current Hair Color: \_\_\_\_\_ ◆ Eye Color: \_\_\_\_\_

◆ Weight: \_\_\_\_\_ ◆ Height: \_\_\_\_\_ ◆ Gender: \_\_\_\_\_

◆ Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

*If you do not have an address due to homelessness, Valley Crisis Center will use our P.O. Box. Please write homeless on the Address if this is the case.*

**Does the person you are seeking protection from know the address above?**  Yes  No

If they do not, do you want to use our address so yours remains unknown to them?  Yes  No

**Do you want your phone number listed on the restraining order?**  Yes  No

Is the person who was hurt under the age of 18?  Yes  No

**If yes, would you like this case to be kept confidential?**  Yes  No

**◆ What is the relationship between the person seeking protection and the person the order will be against?**

We are Married

We are Dating

We Live Together

We Used to be Married

We used to Date

We used to live together

We are Parents of Minor Children

Other: \_\_\_\_\_

**◆ Why are you requesting a restraining order in Merced County?**

The person I am seeking protection from lives in this county.  The incident happened in this county.

Other: \_\_\_\_\_

**Si comienza a sentirse abrumado al completar este paquete, deténgase y llame al (209) 722-4357 para hablar con un defensor. Estamos aquí para apoyarlo a través de este proceso lo mejor que podamos.**

### **Persona que busca protección**

Esta es la información de la persona que quiere protección. Si alguien menor de 18 años está buscando protección, su padre o tutor puede completar el papeleo en su nombre. Si tiene preguntas sobre a quién poner, llame a nuestra oficina al (209) 725-7900 para hablar con un defensor.

◆ Nombre completo: \_\_\_\_\_

◆ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ◆ Edad: \_\_\_\_\_ ◆ Raza: \_\_\_\_\_

◆ Color de cabello actual: \_\_\_\_\_ ◆ Color de ojos: \_\_\_\_\_

◆ Peso: \_\_\_\_\_ ◆ Altura: \_\_\_\_\_ ◆ Género: \_\_\_\_\_

◆ Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

*Si no tiene una dirección debido a la falta de vivienda, Valley Crisis Center utilizará nuestro apartado postal. Por favor, escriba a las personas sin hogar en la dirección si este es el caso.*

**¿La persona de la que busca protección conoce la dirección anterior?**  Sí  No

Si no lo hacen, ¿quieres usar nuestra dirección para que la tuya permanezca desconocida para ellos?  Sí  No

**¿Desea que su número de teléfono aparezca en la orden de restricción?**  Sí  No

¿La persona que resultó herida es menor de 18 años?  Sí  No

**En caso afirmativo, ¿le gustaría que este caso se mantuviera confidencial?**  Sí  No

**◆ ¿Cuál es la relación entre la persona que busca protección y la persona contra la que se dirigirá la orden?**

- Estamos casados  Estamos saliendo  Vivimos juntos  
 Solíamos estar casados  Solíamos fechar  Solíamos vivir juntos  
 Somos Padres de Niños Menores  
 Otro: \_\_\_\_\_

**◆¿Por qué está solicitando una orden de restricción en el condado de Merced?**

- La persona de la que estoy buscando protección vive en este condado.  El incidente ocurrió en este condado.  
 Otro: \_\_\_\_\_

## Person you are Seeking Protection From

This is the information of the person you are scared of and want to be protected from. Please note you will need the required information to file the order.

◆ Full Name: \_\_\_\_\_

◆ Date of Birth: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ◆ Age: \_\_\_\_ ◆ Race: \_\_\_\_\_

◆ Current Hair Color: \_\_\_\_\_ ◆ Eye Color: \_\_\_\_\_

◆ Weight: \_\_\_\_\_ ◆ Height: \_\_\_\_\_ ◆ Gender: \_\_\_\_\_

◆ Address: \_\_\_\_\_

◆ City: \_\_\_\_\_ ◆ State: \_\_\_\_\_ ◆ Zip: \_\_\_\_\_

*If you do not know where they are currently living, you can use their last known address.*

Phone Number (If Known): (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Social Security Number (If Known): \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Driver's License/State Issued ID Number (If Known) \_\_\_\_\_

State Driver's License/ID Issued in: \_\_\_\_\_

Are they driving a vehicle?  Yes  No  I Don't Know

If yes, please describe their vehicle make, model, and year (If Known):

Make: \_\_\_\_\_ Model: \_\_\_\_\_ Year: \_\_\_\_\_

License Plate Number (If Known): \_\_\_\_\_

Are they Currently Employed?  Yes  No  I Don't Know

If yes, please complete the following:

Employer: \_\_\_\_\_ Occupation/Title: \_\_\_\_\_

Work Hours: \_\_\_\_\_

Do they have a physical work address?  Yes  No  I Don't Know

If yes, please complete the following:

Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Work Phone Number: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

◆ Do they have scars, tattoos or other identifying features? \_\_\_\_\_

## Persona de la que busca protección

Esta es la información de la persona a la que tiene miedo y de la que desea protegerse. Tenga en cuenta que necesitará la información requerida para presentar el pedido.

◆ Nombre completo: \_\_\_\_\_

◆ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ◆ Edad: \_\_\_\_ ◆ Raza: \_\_\_\_\_

◆ Color de cabello actual: \_\_\_\_\_ ◆ Color de ojos: \_\_\_\_\_

◆ Peso: \_\_\_\_\_ ◆ Altura: \_\_\_\_\_ ◆ Género: \_\_\_\_\_

◆ Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

*Si no sabe dónde viven actualmente, puede usar su última dirección conocida.*

Número de teléfono (si se conoce): (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social (si se conoce): \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Licencia de conducir/ número de identificación emitido por el estado (si se conoce) \_\_\_\_\_

Licencia de conducir / identificación estatal emitida en: \_\_\_\_\_

¿Están conduciendo un vehículo?  Sí  No  No sé

En caso afirmativo, describa la marca, el modelo y el año de su vehículo (si se conoce):

Hacer: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Número de matrícula (si se conoce): \_\_\_\_\_

¿Están actualmente empleados?  Sí  No  No sé

En caso afirmativo, complete lo siguiente:

Empleador: \_\_\_\_\_ Ocupación/Título: \_\_\_\_\_

Horas de trabajo: \_\_\_\_\_

¿Tienen una dirección de trabajo física?  Sí  No  No sé

En caso afirmativo, complete lo siguiente:

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono del trabajo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

◆ ¿Tienen cicatrices, tatuajes u otras características de identificación? \_\_\_\_\_



### Person you are Seeking Protection From Continued

◆ Do they go by any other name? \_\_\_\_\_

◆ Do they have access to Guns or Firearms?  Yes  No  I Don't Know

If yes, please list the number of guns/firearms, their type and where they are located:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Other Court Cases

◆ Have you and the person you are seeking protection from been involved in any other court case?

Yes  No  I Don't Know

If yes, what type of case? Please write the Case Number if you know it:

Child Custody - Case Number: \_\_\_\_\_

Divorce - Case Number: \_\_\_\_\_

Criminal - Case Number: \_\_\_\_\_

Juvenile - Case Number: \_\_\_\_\_

Civil Harassment - Case Number: \_\_\_\_\_

Other: \_\_\_\_\_ - Case Number: \_\_\_\_\_

### Additional People to be Protected

These are people who are related to or live with the person that is seeking protection. Adding additional people does not guarantee they will be included on your protective order.

The judge may not grant protection to these additional people. Valley Crisis Center has no control over this decision by the judge.

Full Name	Relationship to Person Seeking Protection	Gender	Age

### Persona de la que está buscando protección continua

◆ ¿Tienen algún otro nombre? \_\_\_\_\_

◆ ¿Tienen acceso a armas o armas de fuego?  Sí  No  No sé

En caso afirmativo, sírvase indicar el número de armas de fuego, su tipo y dónde se encuentran:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Otros casos judiciales

◆ ¿Usted y la persona de la que está buscando protección han estado involucrados en algún otro caso judicial?

Sí  No  No sé

En caso afirmativo, ¿qué tipo de caso? Por favor, escriba el número de caso si lo sabe:

Custodia de los hijos - Número de caso: \_\_\_\_\_

Divorcio - Número de caso: \_\_\_\_\_

Criminal - Número de caso: \_\_\_\_\_

Juvenil - Número de caso: \_\_\_\_\_

Acoso civil - Número de caso: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_ - Número de caso: \_\_\_\_\_

### Personas adicionales a proteger

Estas son personas que están relacionadas o viven con la persona que está buscando protección. Agregar personas adicionales no garantiza que se incluirán en su orden de protección.

El juez no puede otorgar protección a estas personas adicionales. Valley Crisis Center no tiene control sobre esta decisión del juez.

Nombre completo	Relación con la persona que busca protección	Género	Edad

### Other Protective Order Information

◆ Why do the persons listed on the Additional Protected People need protection too?

---

---

---

◆ Do you know if there are other protective orders in place relating to you, any of your additional protected persons or the person you are seeking protection from?  Yes  No  I don't know.

If yes, we will need a copy to include in your order. Please bring the order so we can make a copy for you.

### Additional Requests

Do you have any additional requests you would like to add to the order to better protect you?  Yes  No

---

---

---

---

Do you have any pets/animals you want to include in your order?  Yes  No

Name	Species & Breed	Gender	Coat Color
<i>Ex. Rover</i>	<i>Dog/Boxer</i>	<i>M</i>	<i>Brindle</i>

### Otra información sobre la orden de protección

◆ ¿Por qué las personas que figuran en la lista de Personas Protegidas Adicionales también necesitan protección?

◆ ¿Sabe si existen otras órdenes de protección relacionadas con usted, alguna de sus personas protegidas adicionales o la persona de la que está buscando protección?  Sí  No  No sé.

En caso afirmativo, necesitaremos una copia para incluir en su pedido. Por favor, traiga el pedido para que podamos hacer una copia para usted.

### Solicitudes adicionales

¿Tiene alguna solicitud adicional que le gustaría agregar a la orden para protegerlo mejor?  Sí  No

¿Tiene alguna mascota / animal que desee incluir en su pedido?  Sí  No

Nombre	Especies y razas	Género	Color del pelaje
<i>Ej. Rover</i>	<i>Perro/Boxer</i>	<i>M</i>	<i>Atigrado</i>

**Do you have any pictures, emails, or text messages you would like to include in your order?**  Yes  No

If you are wanting to include pictures, emails, or text messages, please have them organized and ready to print. Valley Crisis Center can print them for you, but they need to be ready to be printed, this can be on a USB drive, or easily accessed on your phone to send to the advocate when they ask for them.

**Do you have any police reports you want to include?**  Yes  No

If yes, you will need to request two copies of the reports you want to include in your order. One will be submitted to the court and one will be included in the packet to serve the person you are scared of. If you do not have these at the time of your appointment and wish to still include them in your order, we will not be able to submit the order right away and this could cause a delay in the order process.

According to Family Code 6228, as a victim of domestic violence, sexual assault, and/or human trafficking you have the legal right to ask for a copy of your police reports for free as long as the incidents fall under those incident types. If you need a copy of this code, please call (209) 722-4357 so advocates at Valley Crisis Center can provide you with that information.

**¿Tiene alguna imagen, correo electrónico o mensaje de texto que le gustaría incluir en su pedido?**  Sí  No

Si desea incluir imágenes, correos electrónicos o mensajes de texto, hágalos organizar y listos para imprimir. Valley Crisis Center puede imprimirlos por usted, pero deben estar listos para ser impresos, esto puede ser en una unidad USB, o de fácil acceso en su teléfono para enviarlos al defensor cuando los soliciten.

**¿Tiene algún informe policial que desee incluir?**  Sí  No

En caso afirmativo, deberá solicitar dos copias de los informes que desea incluir en su pedido. Uno será presentado a la corte y otro será incluido en el paquete para servir a la persona a la que le tiene miedo. Si no los tiene en el momento de su cita y desea incluirlos en su pedido, no podremos enviar el pedido de inmediato y esto podría causar un retraso en el proceso de pedido.

De acuerdo con el Código de Familia 6228, como víctima de violencia doméstica, agresión sexual y / o trata de personas, tiene el derecho legal de solicitar una copia de sus informes policiales de forma gratuita, siempre y cuando los incidentes caigan dentro de esos tipos de incidentes. Si necesita una copia de este código, llame al (209) 722-4357 para que los defensores de Valley Crisis Center puedan proporcionarle esa información.

In order to explain to the judge why you don't feel safe from the person you are seeking protection from, you will have to share what that person is doing to make you scared. Judges have limited time to review orders, so please keep your story short and focus on the information that makes you scared.

These are all required to be completed before your appointment.

**◆ Most Recent Incident of Abuse/Harassment ◆**

Please tell us what happened during the most recent incident where you felt unsafe.

Date of Most Recent Abuse/Harassment: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Who was there? \_\_\_\_\_

What did the person you are seeking protection from say or do that made you scared?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Did the person use or threaten you with a gun or other weapon?  Yes  No,

If yes, please describe the weapons:

---

Did you get hurt?  Yes  No, if yes, what were your injuries?

---

**Did the police or sheriff's come?**  Yes  No

If yes, did you get an emergency protective order from them?  Yes  No  I Don't Know

If yes, complete the following:

Case Number: \_\_\_\_\_ Date of Order: \_\_\_\_\_ Expiration Date: \_\_\_\_\_

**Was the person you are seeking protection from arrested for this incident?**  Yes  No  I Don't Know

Do you know what jail or prison they are being held at?  Yes  No  I Don't Know

If yes, please list the facility: \_\_\_\_\_

Para explicarle al juez por qué no se siente seguro de la persona de la que busca protección, tendrá que compartir lo que esa persona está haciendo para asustarlo. Los jueces tienen tiempo limitado para revisar las órdenes, así que por favor mantenga su historia corta y concéntrese en la información que lo asusta. Todos estos deben completarse antes de su cita.

**◆ Incidente más reciente de abuso ◆**

Por favor, cuéntenos lo que sucedió durante el incidente más reciente en el que se sintió inseguro.

Fecha del abuso más reciente: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

¿Quién estaba allí? \_\_\_\_\_

¿Qué dijo o hizo la persona de la que buscas protección que te asustó?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

¿La persona lo usó o lo amenazó con una pistola u otra arma?  Sí  No,

En caso afirmativo, describa las armas:

---

¿Te lastimaste?  Sí  No, en caso afirmativo, ¿cuáles fueron sus lesiones?

---

**¿Vino la policía o el sheriff?**  Sí  No

En caso afirmativo, ¿recibió una orden de protección de emergencia de ellos?  Sí  No  No sé

En caso afirmativo, complete lo siguiente:

Número de caso: \_\_\_\_\_ Fecha del pedido: \_\_\_\_\_ Fecha de caducidad: \_\_\_\_\_

**¿La persona de la que está buscando protección fue arrestada por este incidente?**  Sí  No  No sé

¿Sabes en qué cárcel o prisión están detenidos?  Sí  No  No sé

En caso afirmativo, enumere la instalación: \_\_\_\_\_



◆ **Other Incidents of Abuse/Harassment** ◆

Please tell us what happened during the second most recent incident where you felt unsafe. This incident should occur before the one you listed on the previous page.

Has the person you are scared of hurt or harassed you at other times?  Yes  No

Dates of Other Incidents of Abuse/Harassment: \_\_\_\_\_

How did the person who scares you hurt or harass you? Please include dates then add the description of what happened.

Example: 01/01/2022 – What the person who scares you did

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**◆ Otros incidentes de abuso/acoso◆**

Por favor, cuéntenos lo que sucedió durante el segundo incidente más reciente en el que se sintió inseguro. Este incidente debe ocurrir antes del que enumeró en la página anterior.

¿La persona a la que le tienes miedo lo ha lastimado o acosado en otros momentos?  Sí  No

Fechas de otros incidentes de abuso/acoso: \_\_\_\_\_

¿Cómo lo lastimó o acosó la persona que lo asusta? Por favor, incluya fechas y luego agregue la descripción de lo que sucedió.

Ejemplo: 01/01/2022 – Qué hizo la persona que lo asusta

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**◆ Serving the Order ◆**

In order for you to be protected and the order to be enforced by the police or sheriffs, the person you are scared of will have to be served the paperwork. They have to be served five days before the court date. How would you like this person to be served?

Sheriff's Department (*Service by sheriffs is limited to Monday – Friday during their office hours which may vary depending on county. They will try a limited number of times, also dependent on the county, before they say the service was unsuccessful*)

What state and county does the Person you are Seeking Protection From live in? \_\_\_\_\_

Friend or Family Member who is over the age of 18 and not a protected person on this order. (*Note: A friend or family member can try to serve as many times as possible before the deadline to serve.*)

Do you believe that the person you are scared of will be difficult to serve?  Yes  No  I Don't Know

**◆ During Court ◆**

**Will you need an interpreter at court?**  Yes  No

**Are there any other accommodations you may need for court?**  Yes  No

**If yes, please describe the accommodations you need** (Note, it may not be possible to get these accommodations):  
\_\_\_\_\_

**◆ Sirviendo la Orden◆**

Para que usted esté protegido y la orden sea ejecutada por la policía o los alguaciles, la persona a la que le tiene miedo tendrá que recibir el papeleo. Tienen que ser notificados cinco días antes de la fecha del juicio. ¿Cómo te gustaría que sirvieran a esta persona?

Departamento del Sheriff *(El servicio de los alguaciles se limita a lunes a viernes durante su horario de oficina, que puede variar según el condado. Lo intentarán un número limitado de veces, también dependiendo del condado, antes de decir que el servicio no tuvo éxito)*

¿En qué estado y condado vive la persona de la que busca protección? \_\_\_\_\_

Amigo o familiar que sea mayor de 18 años y no sea una persona protegida en esta orden. *(Nota: Un amigo o familiar puede tratar de servir tantas veces como sea posible antes de la fecha límite para servir).*

¿Crees que la persona a la que le tienes miedo será difícil de servir?  Sí  No  No sé

**◆ Durante la corte◆**

¿Necesitará un intérprete en la corte?  Sí  No

¿Hay alguna otra adaptación que pueda necesitar para la corte?  Sí  No

**En caso afirmativo, describa las adaptaciones que necesita** (Tenga en cuenta que es posible que no sea posible obtener estas adaptaciones.):

**Additional Information:**

Has the person you are scared of done any of the below? Check all that apply.

- Slapped
- Tried to Smother
- Shake
- Bang Head
- Push to the Ground
- Bite
- Grabbed
- Squeezed
- Kicked
- Scratch
- Abused the Children
- Hit with Objects
- Burned Things
- Broken Things
- Twisted Arm
- Ripped Clothing
- Forced to Have Sex
- Forced to Have/Perform Oral Sex
- Forced to Have/Perform Anal Sex
- Spit in Face
- Pulled Hair
- Wrestled
- Pinned Down
- Tied Up
- Choked
- Shoved
- Punched
- Hurt Pets
- Criticizes How You Look
- Threatens to Take Kids
- Tracks Your Time
- Criticizes Your Intelligence
- Criticizes Your Work
- Criticizes Your Housework
- Prevents you from seeing Family
- Criticizes Parenting Skills
- Prevents You From Activities
- Threatens to Kill You
- Insults in Front of Others
- Thrown Things
- Damaged the Car

**Has the person who scares you hurt you?**

Please check all the injuries you may have gotten from them.

- Bruises**
- Bleeding**
- Concussions**
- Back Injuries**
- Cuts**
- Black Eyes**
- Shaking**
- Cuts Needing Stitches**
- Sprains**
- Broken Bones**
- Burns**
- Scratches**
- Injuries from Sex**
- Crying**
- Sought Medical Care**
- Hopelessness**
- Panic Attacks**
- Nightmares**
- Anxiety**
- Depression**
- Insomnia/Lack of Sleep**

**Does the person you are scared of call you names?**

(Please list all names they call you)


### Información Adicional:

¿El otro partido ha hecho lo siguiente?  
(Comprueba todo lo que te han hecho)

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bofetada             | <input type="checkbox"/> Torció brazo                        | <input type="checkbox"/> Critica cómo se ve                 |
| <input type="checkbox"/> Trato de sofocar     | <input type="checkbox"/> Ropa rasgada                        | <input type="checkbox"/> Amenaza con llevar a los niños     |
| <input type="checkbox"/> Sacudir              | <input type="checkbox"/> Obligado a tener sexo               | <input type="checkbox"/> Rastrea mi tiempo                  |
| <input type="checkbox"/> Golpeo la Cabeza     | <input type="checkbox"/> Obligado a tener/realizar sexo oral | <input type="checkbox"/> Critica mi inteligencia            |
| <input type="checkbox"/> Empujo al suelo      | <input type="checkbox"/> Obligado a tener/realizar sexo anal | <input type="checkbox"/> Critica mi trabajo                 |
| <input type="checkbox"/> Te mordió            | <input type="checkbox"/> Escupió en mi cara                  | <input type="checkbox"/> Critica mi labor de trabajo        |
| <input type="checkbox"/> Te agarro            | <input type="checkbox"/> Jalo el cabello                     | <input type="checkbox"/> Le impide ver a la familia         |
| <input type="checkbox"/> Apretar              | <input type="checkbox"/> Lucho                               | <input type="checkbox"/> Critica las habilidades de crianza |
| <input type="checkbox"/> Pateó                | <input type="checkbox"/> Me inmovilizo                       | <input type="checkbox"/> Le impide de las actividades       |
| <input type="checkbox"/> Rasguño              | <input type="checkbox"/> Amaro                               | <input type="checkbox"/> Amenaza con matarte                |
| <input type="checkbox"/> Abuso a los niños    | <input type="checkbox"/> Estrangulo                          | <input type="checkbox"/> Insultos frente a otros            |
| <input type="checkbox"/> Golpeo con un objeto | <input type="checkbox"/> Empujo                              | <input type="checkbox"/> Arrojo cosas                       |
| <input type="checkbox"/> Quemo sus cosas      | <input type="checkbox"/> Me dio un puñetazo                  | <input type="checkbox"/> Dañado el auto                     |
| <input type="checkbox"/> Rompió cosas         | <input type="checkbox"/> Las tima mascotas                   |   |

### Lesiones que ha recibido del otro partido:

(Compruebe todas las lesiones que haya recibido de la Otra Parte)

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Contusiones</b>         | <input type="checkbox"/> <b>Puntadas debido a una caída</b>    | <input type="checkbox"/> <b>Busco atención medica</b>   |
| <input type="checkbox"/> <b>Sangro</b>              | <input type="checkbox"/> <b>Torcido</b>                        | <input type="checkbox"/> <b>Desesperación</b>           |
| <input type="checkbox"/> <b>Concusión</b>           | <input type="checkbox"/> <b>Huesos rotos</b>                   | <input type="checkbox"/> <b>Ataques de pánico</b>       |
| <input type="checkbox"/> <b>Lesiones de espalda</b> | <input type="checkbox"/> <b>Quemaduras</b>                     | <input type="checkbox"/> <b>Pesadillas</b>              |
| <input type="checkbox"/> <b>Cortes</b>              | <input type="checkbox"/> <b>Rasguños</b>                       | <input type="checkbox"/> <b>Ansiedad</b>                |
| <input type="checkbox"/> <b>Ojo perforado</b>       | <input type="checkbox"/> <b>Lesiones por relación sexuales</b> | <input type="checkbox"/> <b>Depresión</b>               |
| <input type="checkbox"/> <b>Sacudió</b>             | <input type="checkbox"/> <b>lloro</b>                          | <input type="checkbox"/> <b>Insomnio/Falta de sueño</b> |

### ¿Insultos?

(Por favor, anote todos los nombres de los insultos del agresor o agresora)

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____