

SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA, COUNTY OF SAN MATEO
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS JUDICIALES PARA FAMILIAS
400 COUNTY CENTER 6TH FLOOR REDWOOD CITY CA 94063
TEL: (650) 261-5080 FAX: (650) 261-5142
FORMULARIO PARA TUTELAS SERVICIO DE MEDIACION Y EVALUACIONES
DOCUMENTO CONFIDENCIAL
Use el espacio proveido solamente

Numero de corte _____

Su nombre: _____
Otro nombre que Usted haya usado _____
Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____ Edad: _____
No. de licencia para conducir: _____

Dirección: _____

Ciudad _____ **Estado** _____ **Código Postal** _____
Apartado postal: _____
Ciudad _____ **Estado** _____ **Código Postal** _____
No. de teléfono: _____ **No. de trabajo/ mensaje** _____

Su abogado: _____
Dirección de su abogado: _____
Ciudad _____ **Estado** _____ **Código Postal** _____
No. de teléfono: _____ **No. de Fax** _____

Su parentesco al menor: _____

Niños relacionados a este caso:
Nombre: _____ Fecha de nacimiento _____ edad _____
Dirección: _____ escuela: _____
Nombre: _____ Fecha de nacimiento _____ edad _____
Dirección: _____ escuela: _____
Nombre: _____ Fecha de nacimiento _____ edad _____
Dirección: _____ escuela: _____

Residencia
¿Cuanto tiempo lleva en esta dirección _____? ¿ Es dueño o renta ? ¿cuantas personas viven en su casa? _____ No. de dormitorios _____ ¿Se va mudar de casa? _____

Otros que residan en su casa: Su parentesco con ellos (incluya los menores.)

Su información de empleo:
Empleador: _____ Dirección _____
Fecha que fue empleado: _____ Horario de trabajo _____
Clase de trabajo: _____ Ingreso mensual antes de impuestos: _____

Relación Marital :
Soltero/a _____ Casado/a _____ Divorciado/a _____ Separado/a _____ Viudo/a _____ Otro _____
Nombre de su esposo/a o pareja: _____ Cuanto tiempo en esta relación? _____
Nombres y edades de los menores de esta relación: _____

Otros Matrimonio :
Nombre de su pareja _____
Fecha de matrimonio: _____ Fecha de divorcio: _____
Nombres y edades de los menores de esta relación: _____

Salud:
¿Actualmente esta recibiendo tratamiento medico? () No () Si, describa brevemente _____

Violencia doméstica:

- ◆ Cuando hay una historia de violencia doméstica o una orden de restricción debido a la violencia doméstica, la persona protegida puede pedir que la mediación se haga por separado provista bajo el código familiar 3181. Se puede traer otra persona para apoyo bajo el código familiar 6303.
- ◆ Si tiene una copia de una orden de restricción, entregue una copia a la mediadora.

Por favor explique: _____

Información acerca de los menores nombrado en este caso:

¿Quién tiene custodia de los menores? _____

¿Quién provee para los menores? _____

¿Estan los menores visitando a los padres?() No () si, cuál es el horario? _____

¿Hay cargos actuales de abuso fisico/sexual o negligencia? _____

¿Hay problemas de abuso de drogas o alcoholismo? _____

¿Hay algún problema relacionado a la seguridad de los menores? _____

¿Ha archivado una petición de dependencia (W &I 300)? _____

¿Esta el Servicio de Protección de menores (CPS) involucrado en este caso? _____

Situación actual: Use el espacio proveido solamente

Brevemente explique la situación _____

¿Cuales son las soluciones razonable para estos problemas? _____

Certifico que toda la información provista al Servicio Judicial De Familias es cierta y correcta. Entiendo de que cualquier falsificación u omisión puede afectar la disposición de mi caso y que la oficina de Servicio Judicial De Familias (Family Court Services) y sus empleados pueden considerar todo otro caso mío disponible a esta oficina.

Firma _____

Fecha _____