USO INTERNO	CLERK:	Walk In: ☐ YES ☐ NO ICN:
Intake Officer:	Date:	Time:

FORMULARIO INFORMATIVO CASO CIVIL

SOLICITANTE: ☐ MADRE ☐ PADRE ☐ OTRO:
SOLICITANDO: ☐ CUSTODIA ☐ VISITACION ☐ MANUTENCION DE NINO ☐ MANUTENCION CONYUGAL ☐ PATERNIDAD ☐ REGISTRACION ☐ MODIFICACION DE ☐ OTRO:
ORDENES ACTUALES (En esta o en otra Corte)**:** ☐ SI ☐ NO **SI ES QUE SI** (¿cual?)**:**
MATRIMONIO CON EL/LA RESPONDIENTE: ☐ SI ☐ NO **FECHA:** **LUGAR:**
DIVORCIO CON EL/LA RESPONDIENTE: ☐ SI ☐ NO ☐ PENDIENTE **FECHA:** **LUGAR:**
MATRIMONIO ACTUAL/ANTERIOR CON OTRA PERSONA: ☐ SI ☐ NO
CASO ACTUAL / ANTERIOR CON D.C.S.E.: ☐ SI ☐ NO **SI ES QUE SI - CASO #:**
¿EN CASOS DE MANUTENCION, QUEN ESTA HACIENDO LOS PAGOS?:
¿INVOLUCRARON LOS SERVICIOS DE PROTECCION INFANTIL? (C.P.S.): ☐ SI ☐ NO **D.F.S.:** ☐ YES ☐ NO
¿HAY UNA ORDEN DE PROTECCION ENTRE USD Y EL/LA RESPONDIENTE?: ☐ SI ☐ NO
¿SU HIJO/A(S) TIENE SEGURO MEDICO/MEDICAID?: ☐ SI ☐ NO

PADRE

_____ _____ _____ _____
APELLIDO **SEGUNDO APELLIDO** (si tiene) **PRIMER NOMBRE** **SEGUNDO NOMBRE**

FECHA DE NACIMEINTO: _____ **Seguro Social #:** _____

BADGE #:

DL #: _____ **GENERO:** ☐ M ☐ F ☐ OTRO
Numero de Licencia de conducir Estado

RAZA: ☐ Blanco ☐ Negro ☐ Americano Indigeno/Alaskan ☐ Asiático/Pacific Islander ☐ Otro: _____

HISPANO: ☐ Si ☐ NO **ESTATURA:** _____ **PESO:** _____ **COLOR - OJOS:** _____ **PELO:** _____

MILITAR E.E.U.U.: ☐ SI ☐ NO **SEGURO MEDICO/MEDICAID:** ☐ SI ☐ NO **TANF:** ☐ SI ☐ NO

DIRECCION: _____
Número y Nombre de Calle Ciudad Estado Código Postal

E-MAIL: _____ **TEL:** _____ **CELULAR:** _____

EMPLEADOR: _____ ☐ Tiempo Completo ☐ Tiempo Medio ☐ Sin Trabajo ☐ Deshabilitado/a ☐ Jubilado

DIRECCION: _____ TEL: _____
Número y Nombre de Calle Ciudad Estado Código Postal

MADRE

_____ _____ _____ _____
APELLIDO **SEGUNDO APELLIDO** (si tiene) **PRIMER NOMBRE** **SEGUNDO NOMBRE**

FECHA DE NACIMEINTO: _____ **Seguro Social #:** _____

BADGE #:

DL #: _____ **GENERO:** ☐ M ☐ F ☐ OTRO
Numero de Licencia de conducir Estado

RAZA: ☐ Blanco ☐ Negro ☐ Americano Indigeno/Alaskan ☐ Asiático/Pacific Islander ☐ Otro: _____

HISPANO: ☐ Si ☐ NO **ESTATURA:** _____ **PESO:** _____ **COLOR - OJOS:** _____ **PELO:** _____

MILITAR E.E.U.U.: ☐ SI ☐ NO **SEGURO MEDICO/MEDICAID:** ☐ SI ☐ NO **TANF:** ☐ SI ☐ NO

DIRECCION: _____
Número y Nombre de Calle Ciudad Estado Código Postal

E-MAIL: _____ **TEL:** _____ **CELULAR:** _____

EMPLEADOR: _____ ☐ Tiempo Completo ☐ Tiempo Medio ☐ Sin Trabajo ☐ Deshabilitado/a ☐ Jubilado

DIRECCION: _____ TEL: _____
Número y Nombre de Calle Ciudad Estado Código Postal

NIÑOS

NIÑO: _____ _____ _____ _____
APELLIDO **SEGUNDO APELLIDO** (si tiene) **PRIMER NOMBRE** **SEGUNDO NOMBRE**

FECHA DE NACIMEINTO: _____ **Seguro Social #:** _____

VIVE CON: ☐ MADRE ☐ PADRE ☐ OTRO:_____

GENERO: ☐ M ☐ F ☐ OTRO **HISPANO:** ☐ SI ☐ NO

RAZE: ☐ Blanco ☐ Negro ☐ Americano Indigeno/Alaskan ☐ Asiático/Pacific Islander ☐ Otro: _____

BADGE #:

ICN:

NIÑO: _____ _____ _____ _____
APELLIDO **SEGUNDO APELLIDO** (si tiene) **PRIMER NOMBRE** **SEGUNDO NOMBRE**

FECHA DE NACIMEINTO: _____ **Seguro Social #:** _____

VIVE CON: ☐ MADRE ☐ PADRE ☐ OTRO:_____

GENERO: ☐ M ☐ F ☐ OTRO **HISPANO:** ☐ SI ☐ NO

RAZE: ☐ Blanco ☐ Negro ☐ Americano Indigeno/Alaskan ☐ Asiático/Pacific Islander ☐ Otro: _____

BADGE #:

ICN:

NIÑO: _____ _____ _____ _____
APELLIDO **SEGUNDO APELLIDO** (si tiene) **PRIMER NOMBRE** **SEGUNDO NOMBRE**

FECHA DE NACIMEINTO: _____ **Seguro Social #:** _____

VIVE CON: ☐ MADRE ☐ PADRE ☐ OTRO:_____

GENERO: ☐ M ☐ F ☐ OTRO **HISPANO:** ☐ SI ☐ NO

RAZE: ☐ Blanco ☐ Negro ☐ Americano Indigeno/Alaskan ☐ Asiático/Pacific Islander ☐ Otro: _____

BADGE #:

ICN:

SOLICITACION POR UN TERCERO (Persona que no es padre/madre del menor)

SOLICITANTE: _____ _____ _____ _____
APELLIDO **SEGUNDO APELLIDO** (si tiene) **PRIMER NOMBRE** **SEGUNDO NOMBRE**

FECHA DE NACIMEINTO: _____ **Seguro Social #:** _____

RELACION CON EL/AL MENOR: _____

PATERNO: ☐ **MATERNA:** ☐ **GENERO:** ☐ M ☐ F ☐ OTRO

RAZE: ☐ Blanco ☐ Negro ☐ Americano Indigeno/Alaskan ☐ Asiático/Pacific Islander ☐ Otro: _____

HISPANO: ☐ SI ☐ NO **DL #:** _____
Numero de licencia de conducir Estado

DIRECCION: _____
Número y Nombre de Calle Ciudad Estado Código Postal

E-MAIL: _____ **TEL:** _____ **CELULAR:** _____

BADGE #:

ICN:

SOLICITANTE: _____ _____ _____ _____
APELLIDO **SEGUNDO APELLIDO** (si tiene) **PRIMER NOMBRE** **SEGUNDO NOMBRE**

FECHA DE NACIMEINTO: _____ **Seguro Social #:** _____

RELACION CON EL/AL MENOR: _____

PATERNO: ☐ **MATERNA:** ☐ **GENERO:** ☐ M ☐ F ☐ OTRO

RAZE: ☐ Blanco ☐ Negro ☐ Americano Indigeno/Alaskan ☐ Asiático/Pacific Islander ☐ Otro: _____

HISPANO: ☐ SI ☐ NO **DL #:** _____
Numero de licencia de conducir Estado

DIRECCION: _____
Número y Nombre de Calle Ciudad Estado Código Postal

E-MAIL: _____ **TEL:** _____ **CELULAR:** _____

BADGE #:

ICN:

FOR OFFICE USE ONLY

Date:_____ Appt. Time:_____ Intake Officer:_____

FORMULARIO DE HISTORIA DE DIRECCIONES DE MENORES

1. ¿Cuál es la dirección actual del menor(es)?

_____ _____

Calle **No. de Apartamento**

_____ _____

Cuidad **Estado**

2. ¿Cuándo fue que el menor actualmente comenzó a vivir en esta dirección?

_____ _____

Mes **Año**

FAVOR DE PROVEER LA HISTORIA DE DIRECCIONES DE LOS ULTIMOS **5** AÑOS

3a. ¿Dónde vivía el/los menor(es) antes de la dirección actual?

_____

Calle **Ciudad** **Estado**

Favor de proveer mes y año en esta dirección.

De _____ **/** _____

Hasta _____ **/** _____

Mes **Año**

¿Con quién vivió el menor? Favor de marcar uno

☐ **MADRE** ☐ **PADRE** ☐ **LOS DOS PADRES** ☐ **OTRO***

3b. ¿Dónde vivía el/los menor(es) antes de la dirección que puso en la línea 3a?

_____

Calle **Ciudad** **Estado**

Favor de proveer mes y año en esta dirección.

De _____ **/** _____

Hasta _____ **/** _____

Mes **Año**

¿Con quién vivió el menor? Favor de marcar uno

☐ **MADRE** ☐ **PADRE** ☐ **LOS DOS PADRES** ☐ **OTRO***

Vea la parte de atrás del formulario para más cajas de direcciones.

*** Si el menor ha vivido con alguien que no sea sus padres *vea las preguntas 4 & 5 en la parte de atrás de este formulario.***

3c. ¿Dónde vivía el/los menor(es) antes de la dirección que puso en la línea 3b?

Calle **Ciudad** **Estado**

Favor de proveer mes y año en esta dirección.

De ____ / ____

Hasta ____ / ____
Mes **Año**

¿Con quién vivió el menor? Favor de marcar uno

☐ **MADRE** ☐ **PADRE** ☐ **LOS DOS PADRES** ☐ **OTRO***

3d. ¿Dónde vivía el/los menor(es) antes de la dirección que puso en la línea 3c?

Calle **Ciudad** **Estado**

Favor de proveer mes y año en esta dirección.

De ____ / ____

Hasta ____ / ____
Mes **Año**

¿Con quién vivió el menor? Favor de marcar uno

☐ **MADRE** ☐ **PADRE** ☐ **LOS DOS PADRES** ☐ **OTRO***

4. Si el/los menor(es) han vivido con alguien que no sean sus padres, favor de proveer el nombre y el parentesco de la persona.

Nombre

Parentesco: Ejemplo: Tía/Tío, Hermano/Hermana, Amigo(a), Abuelos/Abuelas, Otro

5. Dirección actual de esta persona.

Calle **No. de Apartamento**

Ciudad **Estado** **Código**