



**AMIGO DE LA CORTE
APLICACION DE VISITACION Y ACCESO**

**1010 Lavaca Street, P.O. Box 1495
Austin, TX 78767
512-854-9821 / fax 512-854-9819**

SERVICIOS DE CUMPLIMIENTO **SERVICIOS DE INTERVENCIÓN**

CRITERIOS PARA LA ACEPTACION DE CASO DE SERVICIOS POR DRO

**EL PERSONAL Y ABOGADOS DE LA OFICINA DE RELACIONES DOMÉSTICA
SIRVEN COMO UN "AMIGO DEL TRIBUNAL" Y NO REPRESENTAN NI AL
APLICANTE NI AL PARTIDO DE RESPUESTA.**

Ambos padres tienen derecho a un abogado para representarlos en cualquier acción judicial que puede ser tomada por la Oficina de Relaciones Domésticas.

Cualquier padre legal puede solicitar los servicios siempre y cuando se cumplan los siguientes criterios:

1. Si se solicita hacer cumplir la orden tiene que ser emitida por una corte del Condado de Travis, o ya ha sido transferida al Condado de Travis (si originalmente fue emitido por un tribunal fuera del Condado de Travis);
2. Debe tener una orden judicial **final** (esto incluye Divorcio, Modificación de, Decretos de Órdenes Paternidad, Órdenes de Establecimiento de la Relación de padres e hijos y Órdenes de Protección);
3. Ningún litigio puede ser pendiente;
4. Al menos uno de los padres debe vivir en Travis o condados contiguos; y
5. El solicitante debe asistir a la Orientación del Programa de Servicios de Visitación (llevan a cabo todos los miércoles a las 1:30 pm)

Para solicitar los servicios con el Programa de Acceso y Visitación, por favor complete esta aplicación y devuelva la aplicación a la recepción de DRO recepción junto con una copia de cada orden judicial pertinente. Se le notificará por correo de la aceptación y / o rechazo de su caso dentro de los 5 días.

Para que podamos procesar su solicitud, le pedimos que complete la aplicación entera y adquirir y mantener en su poder todos los documentos requeridos. Si usted no sabe la respuesta a una pregunta, por favor escriba N / A o escriba no lo sé. SIN LA INFORMACIÓN REQUERIDA, no podremos procesar su solicitud.

Una copia de la orden judicial más reciente se debe adjuntar a esta solicitud (a menos que usted nos proporcionó una copia en la orientación). Si usted no tiene una, puede obtener una del Secretario de Distrito, 3er piso, el condado de Travis Courthouse, 1000 Guadalupe, Austin, Texas 78701

AVISO: Si el demandado vive fuera de la ciudad, se requerirá al solicitante que pague los costos de servir al otro padre (generalmente alrededor de \$ 150.00, pero varía según la ubicación). Si el solicitante vive fuera de la ciudad, y el caso está programada para el tribunal, él / ella estará obligada a asistir a una audiencia o audiencias en el Condado de **Travis**

INFORMACIÓN IMPORTANTE
POR FAVOR LEA ANTES DE CONTINUAR

La otra parte se le enviará una carta informándoles de su solicitud en la Oficina de Relaciones Domésticas. Ambas partes están obligados a participar en una reunión de Resolución de Conflicto y asistir clases Cooperativo de Padres si aplica.

Si se justifica, la remisión a los intercambios supervisados o visitas supervisadas pueden ser recomendadas. Aplicándose de los servicios a través de la Oficina de Relaciones Domésticas del Condado de Travis, usted está de acuerdo para participar en todas las actividades recomendadas por el personal del Condado de Travis DRO.

Si en algún momento se siente el único recurso es el litigio tendrá que consultar y / o contratar a un abogado privado para presentar los documentos legales adecuados con la corte y lo represente.
DRO NO LLEVA A CORTE LOS CASOS PARA MODIFICACIÓN.

LEY DE PRIVACIDAD AVISO: La revelación de su número de seguro social y los números de seguro social de sus hijos, es requerido por la Sección 105.006, Código Familiar de Texas. En no revelar esta información puede resultar en la negación de los servicios jurídicos. La División de Cumplimiento Legal utilizará estos números de seguridad social con el propósito de hacer cumplir la visitación para usted.

Certifico que he leído, entendió y estoy de acuerdo con los términos de los criterios para la aceptación de un caso por DRO.

FIRMA DEL SOLICITANTE

**AMIGOS DE LA CORTE
ACCESO Y VISITAS
HISTORIA DEL CASO**

NOMBRE: _____ **NÚMERO DE CAUSO:** _____

CONDADO: _____ **FECHA:** _____

INFORMACIÓN ACERCA DE SU NIÑO (S)

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Edad: _____ Sexo _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Edad: _____ Sexo _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Edad: _____ Sexo _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Edad: _____ Sexo _____

1. ¿Qué problema (s) están teniendo con su corte de visitas? _____

2. ¿Es usted Padre con Custodia o Padre sin Custodia

3. ¿Cuáles niños están involucrados en este caso? _____

4. En el momento que nacieron los niños involucrados en este caso, usted estaba:

- | | |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> No estaba casado con el padre | <input type="checkbox"/> Casado con el padre |
| <input type="checkbox"/> Separado del otro padre | <input type="checkbox"/> Divorciado del otro padre |

5. ¿Tiene una orden Final de la corte del Condado de Travis? Si No Si no, que Condado/Estado? _____

6. ¿Existe un litigio pendiente? Sí No

7. ¿Tiene un abogado o agencia que le ayude con su caso de las visitas? Sí No

En caso afirmativo, indique el nombre del abogado (s) o agencia (s), dirección (es) y número (s) de teléfono: _____

8. ¿Cuál es su horario de visitas?

- Estándar – Primer, tercer y quinto fin de semana, a partir de las 6:00 el Viernes hasta las 6:00 el Domingo
- Segundo and cuarto fin de semana empezando a las 6:00 pm el Viernes hasta las 6:00 pm del domingo
- Visitas supervisados
- Otro
- No se

9. ¿Ha hecho algún acuerdo "afuera de la corte" con el otro padre, en respecta de las visitas con su hijo (s)? Sí No

Si sí, por favor explique: _____

10. ¿El padre con custodia le ha dado una razón o excusa por qué las visitas se le ha negado?

Sí No

Si sí, por favor explique: _____

11. ¿Cuánto tiempo hace desde su última visita con su hijo/a?

- 1 semana
- 1 mes
- 6 meses
- 1 ano
- Más de 1 ano
- Nunca tuve visitas

12. ¿Le han llamado a la policía durante los intercambios? Sí No

Si sí, por favor explique: _____

13. ¿Nunca he dicho el otro padre que le tiene miedo? Sí No
Si sí, por favor explique: _____

14. ¿Ha habido alguna vez un altercado físico entre usted y el otro padre? Sí No
Si sí, por favor explique: _____

15. ¿Hay ahora o ha habido alguna vez una orden de restricción, orden de protección o orden de detención en efecto contra usted, el otro padre, o cualquier otra persona en el hogar de usted o del otro padre? Sí No Si sí, por favor explique: _____

16. ¿Hay una No-Divulgación en su orden? Sí No

17. ¿Ha habido alguna vez cualquier tipo de violencia de familia? Sí No
Si sí, por favor explique: _____

18. ¿Nunca les han contactado El Departamento de Servicios y de Protección (CPS) a usted o al otro padre? Sí No
Si sí, por favor explique: _____

19. Alguna vez le han sido acusado, condenado, o declarado culpable de asalto sexual, indecencia, herido, o puesto en peligro a un niño? Sí No
Si sí, por favor explique: _____

20. Alguna vez le han contactado la ley sobre los niño (s)? Sí No
Si sí, por favor explique: _____

21. ¿Está usted actualmente en una relación o casado?

22. Por favor lista todas las personas que viven con usted e identifica su relación:

23. ¿Ha habido alguna vez una altercado físico entre usted y su pareja actual o cualquiera de los miembros de su familia? Sí No

Si sí, por favor explique: _____

24. ¿Cómo se lleva el otro padre con su pareja?

- | | |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bien | <input type="checkbox"/> No le gusta mi pareja |
| <input type="checkbox"/> Le gusta mi pareja | <input type="checkbox"/> No quiero que mi pareja este acerca de nuestro niño (s) |
| <input type="checkbox"/> No conoce mi pareja | |

25. ¿Cómo se lleva su hijo (a) con su pareja?

- | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bien | <input type="checkbox"/> No conoce my pareja |
| <input type="checkbox"/> Le gusta mi pareja | <input type="checkbox"/> No quiere estar cerca de mi pareja |
| <input type="checkbox"/> No le gusta mi pareja | |

26. Tiene otro niño(s) que no están en este orden? Sí No Si sí, como se lleva ese niño(s) con el niño de la orden?

- | | |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bien | <input type="checkbox"/> No conoce mi niño(s) |
| <input type="checkbox"/> Le gusta mis niño(s) | <input type="checkbox"/> No quiere que mis hijo (s) estén in nuestro llogar |
| <input type="checkbox"/> No le gustan mis nino9s) | |

27. ¿Tiene su hijo (a) necesidades médicas especiales? Sí No No se

Si sí, por favor explique: _____

28. ¿Cómo se comunica usted con el otro padre de sus niño(s)?

Por favor, marque todas las que correspondan:

- | | |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> No comunicamos | <input type="checkbox"/> Por teléfono, correo, o correo electrónico |
| <input type="checkbox"/> A través de nuestro niño(s) | <input type="checkbox"/> A través de un pariente, por favor escriba: _____ |
| <input type="checkbox"/> En persona | <input type="checkbox"/> Otro, por favor explique: _____ |

29. Si le preguntara al otro padre si haz tenido problemas con las drogas y / o alcohol, qué crees que dirían? _____

30. Por favor incluya cualquier información adicional que usted cree que debemos saber:

INFORMACION SOBRE USTED

Nombre legal: _____

Nombre(s) Alias(es) _____

Domicilio: _____
Calle # de Apartamento Ciudad Código Postal

¿Cuánto tiempo ha vivido en este domicilio?

Menos de 6 meses

1 año

6 meses

Más de 1 año

Teléfono de Contacto: () _____ () _____ () _____
Celular Casa Trabajo

Fecha de Nacimiento: _____ # de Seguro Social: xxx-xx-_____

Licencia /Estado: _____ Estado Civil: _____

Correo Electrónico: _____

Otra información de Contacto: _____

Empleador: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Ocupación: _____ Horas de Trabajo: _____

Detalles de discapacidades físicos o mentales, problemas medicales, etc: _____

¿Ha sido arrestado? Sí No Si sí, por favor explique. Lista de **todos los cargos** y las fecha(s) arrestado _____

¿Ha servido tiempo en la cárcel o prisión? Sí No Si sí, lista **todo los cargos** y fechas(s) de encarcelamiento y liberación _____

¿Ha estado en libertad condicional, parole oficial, o recibido adjudicación diferida Sí No Si sí, por favor explique: _____

Lista de delito: _____
Términos de libertad condicional/parole oficial: _____
Fecha de cumplimiento: _____
Oficial de libertad condicional Nombre, Dirección y Número de teléfono: _____

Lista de delito: _____
Términos de libertad condicional/parole oficial: _____
Fecha de cumplimiento: _____
Oficial de libertad condicional Nombre, Dirección y Número de teléfono: _____

Lista de delito: _____
Términos de libertad condicional/parole oficial: _____
Fecha de cumplimiento: _____
Oficial de libertad condicional Nombre, Dirección y Número de teléfono: _____

¿Ha usado o está usando drogas ilegales? Sí No Si sí, por favor explique: _____

¿Tienes algunas órdenes de arrestos pendientes o anteriores por su arresto? Sí No

Cargo(s): _____

En que Condado/ Estado _____

Cargo(s): _____

En que Condado/ Estado _____

Etnicidad:

- Indio Americano /Nativo de Alaska
- Americano Asiático / Islas de Pacifico
- Afroamericano
- Hispano
- Multiétnico
- Americano

Ingreso:

- Menos de \$10,000
- \$10,000 - 19,999
- \$20,000 - 29,999
- \$30,000 - 39,999
- \$40,000 - 49,999
- \$50,000 o más

INFORMACION SOBRE EL OTRO PADRE

Nombre completo: _____

Nombre(s) Alias(es) _____

Domicilio: _____
Calle # de Apartamento Ciudad Código Postal

¿Cuánto tiempo ha vivido en este domicilio?

Menos de 6 meses

1 año

6 meses

Más de 1 año

Teléfono de Contacto: () _____ () _____ () _____
Celular Casa Trabajo

Fecha de Nacimiento: _____ # de Seguro Social: xxx- xx- _____

Licencia /Estado: _____ Estado Civil: _____

Correo Electrónico: _____

Otra información de Contacto: _____

Empleador: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Ocupación: _____ Horas de Trabajo: _____

Detalles de discapacidades físicos o mentales, problemas médicos, etc: _____

Lista de información de identificación, por ejemplo: anteojos, tatuajes, cicatrices, marcas, etc.: _____

Marca de Automóvil, modelo y el año: _____

Color, # de placas, otra información de identificación: _____

Información adicional /lugares donde se puede intentar servicios: _____

Información sobre lugares de reunión o pasa tiempo (amigos, discotecas, bares, gimnasio, casa de relativos): _____

¿Tiene una fotografía del otro padre? Sí No Si sí, por favor encierre con la aplicación.

Estado civil: Esta el otro padre casado o en una relación .

Por favor liste todo los individuos que viven con el otro padre e identifica su relación.

¿Han sido arrestados? Sí No Si sí, por favor explique. Lista **todos los cargos** y las fechas(s) detenido _____

¿Han servido tiempo en la cárcel o prisión? Sí No Si sí, lista **todo los cargos** y las fecha(s) de encarcelamiento y liberación _____

¿Han estado en libertad condicional o recibida adjudicación deferidos? Sí No

Si sí, por favor explique: _____

Lista de delito: _____

Términos de libertad condicional/parole oficial: _____

Fecha de cumplimiento: _____

Oficial de libertad condicional Nombre, Dirección y Número de teléfono: _____

Lista de delito: _____

Términos de libertad condicional/parole oficial: _____

Fecha de cumplimiento: _____

Oficial de libertad condicional Nombre, Dirección y Número de teléfono: _____

Lista de delito: _____

Términos de libertad condicional/parole oficial: _____

Fecha de cumplimiento: _____

Oficial de libertad condicional Nombre, Dirección y Número de teléfono: _____

¿Han usado en el pasado o actualmente drogas ilegales? Sí No

Si sí, por favor explique: _____

¿Tienes algunas órdenes de arrestos pendientes o anteriores por su arresto? Sí No

Cargo(s): _____

En que Condado/ Estado _____

Cargo(s): _____

En que Condado/ Estado _____

Etnicidad:

- Indio Americano /Nativo de Alaska
- Americano Asiático / Islas de Pacifico
- Afroamericano
- Hispano
- Multiétnico
- Americano

Ingreso:

- Menos de \$10,000
- \$10,000 - 19,999
- \$20,000 - 29,999
- \$30,000 - 39,999
- \$40,000 - 49,999
- \$50,000 o más

Declaro que todo la información antedicha proporcionada es verdad y correcta. Estoy consciente que si hay cualquier falsificación o falta de divulgar la información pedida, mi aplicación puede ser rechazada, o la Oficina de Relaciones Domestica puede cerrar mi caso sin explicación. Yo entiendo que esto es la discreción de la Oficina de Relaciones Domestica de aceptar o rechaza cualquier aplicación.

Firma del Solicitante

Fecha