



**AMIGO DE LA CORTE
APLICACIÓN DE SERVICIOS DE VISITACIÓN**

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

CRITERIOS PARA LA ACEPTACIÓN DE CASO DE SERVICIOS POR DRO

EL PERSONAL Y LOS ABOGADOS DE LA OFFICINA DE DOMESTIC RELATIONS SIRVEN COMO UN “AMIGO DE LA CORTE” Y NO REPRESENTAN **NI EL APLICANTE NI EL PARTIDO DE RESPUESTA.**

Ambas partes tienen el derecho de contratar a un abogado para representarlos en cualquier acción legal que se pueda tomar por la Oficina de Domestic Relations.

Cualquier padre sin-custodia puede solicitar servicios mientras se cumplan los criterios siguientes:

- 1) La orden que se hará cumplir fue publicada por un Tribunal del Condado de Travis, o se ha transferido ya al condado de Travis si fue publicada originalmente por una corte fuera del condado de Travis;
- 2) Debe tener una orden judicial **final** del condado de Travis (esto incluye Decretos de Divorcio, Ordenes de Modificación, Decretos de Paternidad o Ordenes de Establecimiento de la Relación del Padre-Niño, y Ordenes de Protección)
- 3) Ningún pleito puede ser pendiente;
- 4) Por lo menos, uno de los partidos debe residir en el condado de Travis o condados contiguos

Para solicitar servicios de intervención con el programa del acceso y visitation, termine por favor una aplicación (actualmente disponible en la oficina de DRO y en el website de DRO:

<http://www.co.travis.tx.us/dro/visit.asp>). Vuelva la aplicación junto con una copia de cada orden judicial pertinente (una vez que usted somete la aplicación le programarán para una cita). La oficina de DRO le notificarán por correo de la aceptación o el rechazamiento de su caso dentro de 5 días laborables.

AVISO:

Si el respondedor vive fuera de la ciudad, es requerido que el aplicante pague los costos de servir al otro partido (generalmente alrededor \$150.00, pero varía con el lugar). Si el aplicante vive fuera de la ciudad, y el caso es preparado para ir a corte, el aplicante está obligado a aparecer al juicio(s) en el condado de Travis.

Certifico que he leído, entendido, y acuerdo seguir los términos de los criterios para la aceptación en los servicios de intervención con el programa del acceso y visitation de la oficina de DRO

INFORMACIÓN GENERAL

Para que podamos procesar su aplicación, preguntamos que usted termine la aplicación entera y que obtenga y mantenga todo los documentos requeridos. Sin la información requerida, no podremos procesar su aplicación.

AVISO DE LA LEY DE PRIVACIDAD: El acceso de su número de Seguro Social, y los números de Seguro Social de sus niños, son requeridos por la sección 105.006, del Texas Family Code. La falta de dar el acceso a esta información puede resultar en la negación de servicios. La Oficina de Domestic Relations usa los números de Seguro Social para contribuir al alcance de una solución acerca su caso de visitación.

Una copia de la orden judicial más reciente debe de estar incluida con su aplicación. Si usted no tiene esta orden, usted puede obtener la en la oficina del “District Clerk” en el tercer piso de la Corte del condado de Travis, 1000 Guadalupe St., Austin, Texas 78701.

Es la política de esta oficina a intentar resolver los conflictos que implican la posesión, ofreciendo clases de cooperación y funcionando como facilitador del acceso. La persona con la posesión primaria puede ser enviada una letra de la queja. La letra aconseja a la persona con la posesión primaria que una queja fue recibida por la Oficina de Domestic Relations y que el horario de la posesión no se está siguiendo según como ordenado; y a menos que se solucione el problema, una demanda legal puede ser tomada. Cada esfuerzo razonable será hecho para resolver el conflicto de la posesión sin la acción legal.

Ambas partes se requieren participar en una reunión de la resolución de conflicto y clases de cooperación, si aplicable. Si está autorizada, la remisión a los intercambios supervisados o a la visitation supervisada puede ser recomendada. Solicitando servicios a través de la Oficina de Domestic Relations del condado de Travis, usted está acordando participar en todas las actividades recomendadas por el personal de la Oficina de Domestic Relations del condado de Travis.

AMIGO DE LA CORTE
SERVICIOS DE INTERVENCIÓN CON EL PROGRAMA DEL ACCESO Y VISITATION
HISTORIA DE CASO

Nombre: _____ # De Cause: _____ Fecha: _____

1. ¿Por qué nos entró en contacto?

2. ¿Usted tiene un abogado o una agencia que le esta ayudando con su caso de visitation? SI NO
Si sí, enumere el nombre, la dirección y el número de teléfono del abogado o de la agencia

3. ¿Cuál es el horario de visitation que aparece en su orden?
 - 1r, 3ro, y 5to fin de semana comenzando viernes a las 6:00 P.M. a domingo a las 6:00 P.M.
 - 2do y 4to fin de semana comenzando viernes a las 6:00 P.M. a domingo a las 6:00 P.M.
 - Otro
 - No sé

4. ¿Usted ha hecho cualquier acuerdo “fuera de la corte” con el otro padre acerca la visitation con sus niños?
 SI NO Si sí, por favor explique

5. ¿El otro padre le ha dado cualquier razón o excusa porqué el horario de visitation en su orden no se está siguiendo?
 SI NO Si sí, por favor explique

6. ¿Hace cuánto tiempo que fue su ultima visita con su niño(s)?
 - 1 semana o menos
 - 1 mes o menos
 - 6 meses o menos
 - 1 año o menos
 - Más de 1 año
 - Nunca ha tenido una visita

7. ¿Han llamado la policía durante los intercambios? SI NO Si sí, por favor explique

8. ¿Hay alguna vez que el otro padre alegado que le tiene miedo? SI NO Si sí, por favor explique

9. ¿Ha habido un altercado físico entre usted y el otro padre? SI NO Si sí, por favor explique

10. ¿Ahora hay o alguna vez ha habido una orden de detención, orden de protección, o orden por entrar sin autorización en efecto contra usted, el otro padre, o cualquier persona en el hogar de usted o del otro padre? SI NO Si sí, por favor explique
11. ¿Alguna vez le han arrestado? SI NO Si sí, por qual ofensa:
12. ¿Alguna vez le han contactado de la agencia de “Child Protective Services” a usted o al otro padre? SI NO Si sí, por favor explique
13. ¿Alguna vez le han acusado, cargado o condenado por agresión sexual, indecencia, daño físico, o la peligrosidad de un niño? SI NO Si sí, por favor explique
14. ¿Cuánto tiempo tiene viviendo en su domicilio actual?
- Menos de 6 meses
 - 6 meses – 1 año
 - Más de 1 año
15. ¿Está usted actualmente en una relación? SI NO Si sí, cómo se porta el otro partido con su pareja actual?
- Bien
 - No le gusta mi pareja actual
 - Le gusta mi pareja actual
 - No quiere que mi pareja este cerca de nuestro niño(s)
 - No conoce a mi pareja actual
16. How ¿Cómo se porta su niño(s) con su pareja actual?
- Bien
 - No le gusta mi pareja actual
 - Le gusta mi pareja actual
 - No quiere que mi pareja este cerca de nuestro niño(s)
 - No conoce a mi pareja actual
17. ¿Tiene otro niño(s) que no esta en la orden? SI NO Si sí, cómo se porta ese niño(s) con el niño(s) en la orden?
- Bien
 - No le gusta mi niño(s)
 - Le gusta mi niño(s)
 - No quiere que mi niño(s) este en nuestra casa
 - No conoce a mi niño(s)

18. ¿Ha habido un altercado físico entre usted y su pareja actual? SI NO Si sí, por favor explique:
19. Cuales son las fechas de nacimiento de sus niños? No sé
20. ¿Tiene su niño(s) cualquier necesidad médica especial? SI NO SÉ NO Si sí, por favor explique:
21. ¿Cómo se comunica usted con el otro padre sobre su niño(s)?
- No los comunicamos
 - Por teléfono, correo o e-mail
 - En persona
 - A través de nuestro niño(s)
 - A través de un pariente(s)
22. ¿Si fuera preguntarle al otro padre si usted algún tiempo a tenido problemas con drogas y/o alcohol, que me diría?

INFORMACIÓN SOBRE USTED – (ESCRIBE CLARAMENTE)

INFORMACIÓN DEL APLICANTE – CONSERVADOR POSESORIO PO SESORIO JUNTO

Nombre legal:

| | | | |
|---|------------------|-----------------|----------------|
| | Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| Domicilio: | | | |
| Calle | # de Apartamento | Ciudad y Estado | Codigo Postal |
| Número de Teléfono: () () () | | | |
| Casa | Celular | Trabajo | |

Por favor proporcione la información siguiente:

| | | | |
|----------------------------|---|---|--------------------------------|
| Fecha de Nacimiento | Number de Seguro Social XXX-XX- | Numero de Licencia o identificación (incluye el estado) | Sexo Mujer Hombre |
|----------------------------|---|---|--------------------------------|

Correo Electrónico _____ **Otra forma de contacto** _____

¿Alguna vez le han arrestado? SI NO Si sí, por qual ofensa:

¿Alguna vez ha estado en la cárcel? SI NO Si sí, Fecha _____ Fecha de Liberación _____

¿Ha estado en libertad condicional (probation), libertad bajo palabra (parole) o recibido una sentencia diferida? SI NO Si sí, por favor proporcione:

| | | | |
|---------------|--|--|--------------------------------|
| Ofensa | Término de Probation/Parole Fecha cuando termino: | Nombre: Oficial de Parole/Probation Domicilio | # de Teléfono () |
|---------------|--|--|--------------------------------|

¿Ha usado en el pasado, o actualmente, drogas ilegales? SI NO Si sí, por favor explique:

¿Tiene orden de busca y captura actualmente? SI NO Si sí,

Cuál condado/estado? _____ **Por qual ofensa?** _____

INFORMACIÓN SOBRE EL PADRE CON LA CUSTODIA

Nombre legal:

XXX-XX-

_____ Apellido _____ Primer Nombre _____ Segundo Nombre

Domicilio:

_____ Calle _____ # de Apartamento _____ Ciudad y Estado _____ Código Postal

Número de Teléfono: () _____ () _____ () _____

Casa _____ Celular _____ Trabajo _____

| | | | |
|--|---------------------------------------|------------------------------------|---------------|
| Fecha de Nacimiento | Lugar de Nacimiento (Ciudad y Estado) | Numero de Seguro Social XXX-XX- | |
| Numero de Licencia o identificación (incluye el estado) | Sexo | Raza | |
| Altura | Peso | Color del Pelo | Color del Ojo |
| Enumere defectos mentales o físicos, problemas medicos, etc. | | | |
| Enumere información que pueda alludar con identificación (por ejemplo: lentes, cicatrizes, tatuajes, marcas, etc.) | | | |

Correo Electrónico _____ Otra forma de contacto _____

¿Sabe si tiene una cuenta de facebook, MySpace, google+, etc.? SI NO Si sí, por favor proporcione la información sobre su cuenta

| | | | |
|------------|------------|---------------|----------------------|
| Empleador: | Domicilio: | # de Teléfono | Posición del Empleo: |
| | | | Horas del Trabajo: |

INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO

Marca del Vehículo: _____ Modelo: _____ Año: _____

Color: _____ No. de Placa _____ Otra Información: _____

Información adicional/otros sitios donde se pueda intentar a encontrar el otro padre: _____

Estado civil: ¿Esta casado el otro padre? SI NO

Por favor escribe los nombres de los individuos que viven con el otro padre y identifique cómo están relacionados

Proporcione cualquier información sobre donde puede estar viviendo el otro (por ejemplo: vive con amigos, con un familiar, etc):

¿Alguna vez le han arrestado? SI NO Si sí, por qué ofensa:

¿Alguna vez ha estado en la cárcel? SI NO Si sí, Fecha _____ Fecha de Liberación _____

¿Ha estado en libertad condicional (probation), libertad bajo palabra (parole) o recibido una sentencia diferida? SI NO Si sí, por favor proporcione:

| Ofensa | Término de Probation/Parole Fecha cuando termino: | Nombre: Oficial de Parole/Probation Domicilio | # de Teléfono () |
|--------|--|--|----------------------|
|--------|--|--|----------------------|

¿Ha usado en el pasado, o actualmente, drogas ilegales? SI NO Si sí, por favor explique:

¿Tiene orden de busca y captura actualmente? SI NO Si sí,

Cuál condado/estado? _____ Por qué ofensa? _____

Tiene fotografía del otro padre? SI NO Si sí, por favor incluye una con la aplicación

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

¿Cómo descubrió nuestra oficina?

- Yo Mismo(a) Corte Oficina de manutención Agencia de Violencia Domestica Agency de Protección de Niño Policía Otro

¿Que tipo de relación tiene con este niño(s)?

- Padre Madre Abuelo(a) Tutor Legal Otro

¿Cuántos niños son parte de este caso? _____

Cuando nacieron los niños de este caso usted estaba:

- No estaba casado(a) con el otro padre
 Casado(a) con el otro padre
 Separado del otro padre
 Divorciado del otro padre

¿Actualmente esta casado(a)? SI NO

¿Si sí, tiene niños de este matrimonio? SI NO

¿Si sí, cuántos niños tiene de este matrimonio? (no incluye hijastros) _____

¿De cuántos niños esta responsable? (no incluye hijastros o niños que tuvo con su nueva pareja) _____

ETNICIDAD

- AMERINDIO /NATIVO DE ALASKA
 ASIÁTICO-AMERICANO / NATIVO DE LA POLINESIA
 AFRICANO-AMERICANO
 CAUCASIAN (BLANCO)
 HISPANICO
 MULTI-ETNICIDAD

INGRESO (EN MILES)

- MENOS DE \$10,000
 \$10,000 – 19,000
 \$20,000 – 29,000
 \$30,000 – 39,000
 \$40,000 Y ARRIBA

INFORMACIÓN SOBRE EL NIÑO(S)

| | |
|--|--|
| Nombre: _____ | Nombre: _____ |
| Domicilio: _____ | Domicilio: _____ |
| Fecha De Nacimiento: _____ Sexo: _____ | Fecha De Nacimiento: _____ Sexo: _____ |
| Nombre: _____ | Nombre: _____ |
| Domicilio: _____ | Domicilio: _____ |
| Fecha De Nacimiento: _____ Sexo: _____ | Fecha De Nacimiento: _____ Sexo: _____ |
| Nombre: _____ | Nombre: _____ |
| Domicilio: _____ | Domicilio: _____ |
| Fecha De Nacimiento: _____ Sexo: _____ | Fecha De Nacimiento: _____ Sexo: _____ |

INFORMACIÓN DE LA POSESIÓN ORDENADA POR LA COURTE

Nombre de la orden final en cuál los términos de posesión fueron establecidos - **NO INCLUYE ORDENES TEMPORALES**

Fecha cuándo la orden se firmo: _____ ¿Es una orden del condado de Travis? SI NO

¿El Padre con la Custodia ha estado o esta en libertad condicional (probation) en Travis o otro condado por la falta de permitir la posesión? SI NO Si sí, proporcione los detalles _____

¿Le han contactado la agencia de Child Protective Services (CPS) o las autoridades sobre su niño(s)? SI NO Si sí, proporcione los detalle _____

¿Durante el tiempo cuando se le ha negado la posesión, se ha involucrado las autoridades/la policía? SI NO Si sí, proporcione las fechas y los numeros de caso, y explique lo que resulto _____

Declaro que toda la información antedicha proporcionada es verdad y correcta. Soy consciente que sí hay cualquier falsificación o falta de divulgar completamente la información pedida, mi aplicación puede ser rechazada, o la oficina de Domestic Relations puede cerrar mi caso sin explicación adicional. Entiendo que es la discreción de la oficina de Domesic Relations de aceptar o rechazar cualquier aplicación.

FIRMA DEL APLICANTE

FECHA

| Para uso de la oficina solamente | | |
|---|--|---|
| Services provided by DRO: | <input type="checkbox"/> Mediation <input type="checkbox"/> Counseling / Access Facilitation <input type="checkbox"/> Parenting Plan <input type="checkbox"/> Education / Cooperative Parenting Classes | <input type="checkbox"/> Guidelines/Ct order <input type="checkbox"/> Monitored visit <input type="checkbox"/> Supervised visit <input type="checkbox"/> Neutral drop-off <input type="checkbox"/> Pre-trial conference |
| Parenting time increased? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No | Intake Interview Date _____ | Date referred for Court: _____ |