

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
TRIBUNAL GENERAL DE JUSTICIA  
Tribunal de Primera Instancia

Sala  Superior  Municipal de \_\_\_\_\_

_____ Parte Peticionaria (usted)	Caso Número OPVS-20 _____ -
v.	Asunto: Violencia Sexual (Ley Núm. 148-2015)
_____ Parte Peticionada (contra quien solicita)	

**PETICIÓN DE ORDEN DE PROTECCIÓN PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL\***

Ante este Honorable Tribunal:

- Comparece la parte peticionaria por derecho propio.
- Comparece la parte peticionaria con su representante legal.
- Comparece el (la) representante de la parte peticionaria (indique nombre, apellidos y la relación con la parte peticionaria): \_\_\_\_\_
- Comparece el (la) representante legal de la parte peticionaria.
- Comparece la parte peticionaria menor de edad representada por su madre, padre o tutor legal.

**I. INFORMACIÓN SOBRE LAS PARTES**

1. Mi información personal es la siguiente:

INFORMACIÓN DE LA PARTE PETICIONARIA	
Nombre: _____	Apellidos: _____
Relación con la otra parte : _____	
Sexo: <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre	

2. La información personal de la parte contra quien solicita esta orden de protección es la siguiente:

INFORMACIÓN DE LA PARTE PETICIONADA	
Nombre _____	Inicial _____
Apellido Paterno _____	Impedimento Físico: <input type="checkbox"/> Sí, _____ <input type="checkbox"/> No <small>(Indique cuál)</small>
Apellido Materno _____	Núm. de Licencia de Conducir: _____
Apodo _____	Vehículos: _____
Nacionalidad: _____	Marcas: _____
País de Origen: _____	Modelos: _____
Sexo: <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre	Años: _____
Fecha de Nacimiento: _____	Colores: _____
Edad: _____ <small>día/mes/año</small>	Núm. de Tablillas: _____
Ocupación: _____	Posee armas de fuego: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconozco
Uso de: Alcohol (Alcohol) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconozco	Tiene licencia de posesión y/o portación de arma de fuego o tiro al blanco: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconozco
Drogas <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconozco	

\*Nota: Este formulario de petición de orden de protección deberá ser presentado junto al formulario OAT 1774 Formulario de Datos Personales para Víctimas de Agresión Sexual.

RASGOS O CARACTERÍSTICAS POR LOS CUALES SE PUEDE IDENTIFICAR A LA PARTE PETICIONADA			
Estatura : _____	Pies _____	Pulgadas _____	Cicatrices Visibles <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Peso: _____	Libras _____		En: _____ <small>(Indique lugar del cuerpo)</small>
Color de Pelo: _____		Tatuajes Visibles <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En: _____ <small>(Indique lugar del cuerpo)</small>
Color de Ojos: _____		Lunares Visibles <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En: _____ <small>(Indique lugar del cuerpo)</small>
Color de Piel: _____			
Otros Rasgos: _____			
		Raza: <input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Negra o Afroamericana <input type="checkbox"/> Asiática	
		<input type="checkbox"/> Hispana o Latina <input type="checkbox"/> Otras: _____	

INFORMACIÓN DEL (DE LA) REPRESENTANTE DE LA PARTE PETICIONADA (MENOR DE EDAD, JUDICIALMENTE INCAPACITADA)	
Nombre y apellidos de su madre, padre o tutor legal: _____	Dirección Postal <input type="checkbox"/> Marque este encasillado si es igual a la Dirección Física
Dirección Física Urb./Barrio/Cond. : _____	Urb./Cond./PO Box/HC Box/RR Box: _____
Núm./Calle/Apt. : _____ Pueblo _____	Núm./Calle/Apt. : _____ Pueblo: _____
País o Estado: _____	País o Estado: _____
Código Postal: _____	Código Postal: _____
Puntos de Referencia: _____	Teléfono Celular: _____ - _____ - _____ Teléfono Residencial: _____ - _____ - _____

DIRECCIÓN DE LA PARTE PETICIONADA	
Dirección Física de la Parte Peticionada	Dirección Física del Empleo
Urb./Barrio/Cond. : _____	Nombre del Patrono: _____
	Nombre del (de la) Supervisor(a): _____
Núm./Calle/Apt. : _____	Urb./Barrio/Cond. : _____
Pueblo: _____	Núm./Calle/Apt. : _____
País o Estado: _____	Pueblo: _____
Código Postal: _____	País o Estado: _____
Puntos de Referencia: _____	Código Postal: _____
	Puntos de Referencia: _____
Teléfono Celular: _____ - _____ - _____	Teléfono: _____ - _____ - _____
Teléfono Residencial: _____ - _____ - _____	
Dirección Postal <input type="checkbox"/> Marque este encasillado si es igual a la Dirección Física	
Urb./Cond./Edif./PO Box/HC Box/ RR Box: _____	
Núm./Calle/Apt. : _____	Pueblo: _____
País o Estado: _____	Código Postal: _____

FAMILIAR O PERSONA CONTACTO DE LA PARTE PETICIONADA	
Información de Familiar Cercano	Dirección Física de Familiar Cercano
Nombre y Apellidos: _____	Urb./Barrio/Cond. : _____
Parentesco: _____	Núm./Calle/Apt. : _____
Teléfono: _____ - _____	Pueblo: _____
Lugar de Trabajo: _____	País o Estado: _____
Teléfono del Trabajo: _____ - _____	Código Postal: _____
Ext. : _____	Puntos de Referencia: _____

**II. ALEGACIONES**

1. He sido víctima de violencia sexual provocada por la parte contra quien solicito esta orden de protección, consistente en que mediante el uso de la fuerza, violencia física o psicológica, intimidación, amenaza o inmediato daño corporal; o anulando o disminuyendo sustancialmente mi capacidad de consentir; o mediante engaño, treta, simulación u ocultación en relación a la identidad de la persona contra quien solicito esta orden de protección; o conociendo esta que yo no tenía consciencia de la naturaleza del acto; o abusando de la confianza depositada en la parte contra quien solicito esta orden de protección; o a propósito, con conocimiento o temerariamente, ha:

- Cometido, asistido o ha provocado que otra persona cometa contra mí, un acto orogenital, penetración sexual vaginal o anal, ya sea genital, con los dedos, o con algún instrumento o instrumentos (agresión sexual).
- Cometido un acto orogenital, penetración sexual vaginal o anal, ya sea genital, con los dedos, o con algún instrumento o instrumentos y tenemos una relación de parentesco por consanguinidad o adopción; o comparte o posee mi custodia física o patria potestad (incesto).
- Sometido a un acto que tiende a despertar, excitar o satisfacer la pasión o deseos sexuales de la parte contra quien solicito esta orden de protección (actos lascivos).
- Solicitado favores de naturaleza sexual, para sí o para una tercera persona, durante una relación laboral, docente o de prestación de servicios y ha sujetado las condiciones de trabajo, docencia o servicios al cumplimiento de los favores sexuales solicitados (acoso sexual).
- Sometido a una situación intimidatoria, hostil o humillante provocada por la conducta sexual de la parte contra quien solicito esta orden de protección y con quien tengo una relación laboral, docente o de prestación de servicios (acoso sexual).
- Otros: \_\_\_\_\_

2. Escriba aquí el acto, los actos, evento o eventos, incluyendo la fecha y el lugar, por el o los que solicita la orden de protección:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

3. En el acto, los actos, evento o eventos antes mencionados:
- A. La parte contra quien solicito esta orden de protección utilizó un arma de fuego:  Sí  No
  - B. La parte contra quien solicito esta orden de protección utilizó otro tipo de arma:  Sí  No  
¿Qué tipo?: \_\_\_\_\_
  - C. Recibí asistencia médica:  Sí  No
  - D. Intervino la Policía de Puerto Rico:  Sí  No. El nombre del (de la) Agente del Orden Público que intervino en este caso es: \_\_\_\_\_

<i>Nombre y Apellidos</i>	<i>Número de Placa</i>	<i>Distrito Policiaco</i>
---------------------------	------------------------	---------------------------

- 4. Antes de esta ocasión, se expidió a mi favor una orden u órdenes de protección en contra de la persona contra quien ahora la solicito:  Sí  No
- 5. La parte contra quien solicito esta orden de protección violó la orden u órdenes de protección expedidas previamente a mi favor:  Sí  No
- 6. Al presente, la parte contra quien solicito esta orden de protección tiene un procedimiento criminal o procedimientos criminales pendientes o convicción por los hechos expuestos en esta petición o hechos previos:  Sí  No. En caso de marcar Sí, indique el Tribunal de Primera Instancia donde se llevan a cabo el o los procedimientos \_\_\_\_\_

**III. REMEDIOS SOLICITADOS**

- 1. Solicito que este tribunal declare Ha Lugar esta Petición de Orden de Protección, conceda los remedios siguientes y ordene a la parte contra quien solicito esta orden de protección:
  - A.  Abstenerse de acercárseme, molestarme, intimidarme, amenazarme, hostigarme o perseguirme o de cualquier otra forma interferir conmigo.
  - B.  Abstenerse de visitar, acercarse y/o penetrar en:
    - Mi hogar y sus alrededores.
    - El hogar de mis familiares y sus alrededores.
    - La institución educativa a la que asisto y sus alrededores.
    - La institución educativa donde asisten mis hijos(as) o cualquier menor bajo mi custodia, y sus alrededores.
    - El lugar de cuidado donde asisten mis hijos(as) o cualquier menor bajo mi custodia, y sus alrededores.
    - Mi lugar de trabajo o negocio y sus alrededores.
    - El lugar de trabajo o negocio de mis familiares y sus alrededores.
    - El vehículo de motor que utilizo.
  - C.  Abstenerse de realizar llamadas telefónicas y de enviar mensajes de texto, o de voz a los números telefónicos personales, de mi lugar de trabajo, de mis familiares y de mis amigos(as).
  - D.  Abstenerse de enviarme correos electrónicos, cartas o facsímiles.
  - E.  Abstenerse de tener contacto o interferir conmigo, por conducto de cualquier red social tales como: *FaceBook, Twitter, MySpace*, entre otras.
  - F.  Abstenerse de acercarse a mis mascotas.
  - G.  Desalojar inmediatamente la residencia que compartimos, recoger sus pertenencias lo antes posible y le prohíba regresar a la misma.
  - H.  Entregar a la Policía de Puerto Rico cualquier arma de fuego que le pertenezca o tenga bajo su control.
  - I.  Especificar otros: \_\_\_\_\_

En mérito a lo anterior, solicito respetuosamente se concedan los remedios solicitados así como cualquier otra medida provisional que el tribunal considere pertinente.

En \_\_\_\_\_, Puerto Rico, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, a las \_\_\_\_\_  
 A.M.  P.M.

\_\_\_\_\_  
*Nombre y Apellidos de la Parte Peticionaria  
 o su Representante*

\_\_\_\_\_  
*Firma de la Parte Peticionaria  
 o su Representante*