

SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA, COUNTY OF SAN MATEO  
**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS JUDICIALES PARA FAMILIAS**  
400 COUNTY CENTER 6<sup>TH</sup> 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 \_\_\_\_\_