

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

Sala ☐ Superior ☐ Municipal de _____

2020 AUG 29 PM 10:52
SALA INVESTIGACIONES
TOA ALTA

Tito Febrés Berrios
Parte Peticionaria
(usted)
v.
Elicza Molina Perez
Parte Peticionada
(contra quien solicita)

Caso Número: STJ2842020-962
Bayamón 14 sept
Sobre: Ley Núm. 284-1999, Ley Contra el Acecho en
Puerto Rico, según enmendada por la Ley
Núm. 44-2016

PETICIÓN DE ORDEN DE PROTECCIÓN
AL AMPARO DE LA LEY CONTRA EL ACECHO EN PUERTO RICO

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 según dispuesto por ley (indique nombre y apellidos): _____;
☐ comparece la parte peticionaria por conducto de su representante legal;
☐ 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 (usted)	
Nombre y Apellidos:	<u>Tito Febrés Berrios</u>
Sexo:	<u>Masculino</u>

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

INFORMACIÓN DE LA PARTE PETICIONADA (contra quien solicita)	
Nombre y Apellidos <u>Elicza Molina Perez</u>	Impedimentos Físicos <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí _____ (Indique cuál o cuáles)
Apodo	
Nacionalidad <u>Puerto Rico</u>	Núm. de Licencia de Conducir
País de Origen	Vehículo: _____
Sexo: <u>Masculino</u>	Marca: _____
Edad: <u>40</u> Ocupación: _____	Modelo: _____
	Año: _____
	Color: _____
	Núm. de Tablilla: _____
	Posee armas de fuego: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Desconozco
Uso de: Alcohol: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> Desconozco	Posee licencia de portación de arma de fuego: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Desconozco
Drogas: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> Desconozco	Posee otro tipo de arma: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Desconozco
	¿Qué tipo?: _____

Caso Número: _____

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

DIRECCIÓN DE LA PARTE PETICIONADA (contra quien solicita)	
Dirección Física	Dirección Física del Empleo
Urb./Barrio/Cond.: _____	Nombre del Patrono: _____
Núm./Calle/Apt.: _____	Nombre del (de la) Supervisor(a) _____
Urb./Barrio/Cond.: _____	Urb./Barrio/Cond.: _____
Núm./Calle/Apt.: _____	Núm./Calle/Apt.: _____
Pueblo: _____	Pueblo: _____
País o Estado: _____	País o Estado: _____
Código Postal: _____	Código Postal: _____
Puntos de Referencia: _____	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: _____

II. ALEGACIONES

- Que he sido víctima de acoso por la parte peticionada consistente en que: intencionalmente, o a sabiendas de que razonablemente podría sentirme intimidado(a) ha manifestado un patrón de conducta consistente en amenazas, persecución u hostigamiento, comunicaciones verbales o escritas no deseadas o actos de vandalismo para atemorizarme, que podría causarme daños, podría causar daño a mis bienes o podría causar daño a un miembro de mi familia o a sus bienes.
- El acoso que he sufrido ocurrió en o durante las fechas siguientes:
 Lugar: Departamento del Trabajo Fecha: 8/6/20 - Al presente
 Lugar: _____ Fecha: _____
 Lugar: _____ Fecha: _____
 Lugar: _____ Fecha: _____

Caso Número: _____

3. Los incidentes de acoso consistieron en: Elicer Molina Pérez, desde principios de 1 mes de agosto se encuentra en los predios del DTRH protestando y amenazando la vida y seguridad de todos los que allí estamos. En los últimos días, su protesta ha subido de tono y tiene un patrón de acoso a todos aquellos que entramos y salimos de allí. En el día de ayer el Sr. Molina publicó el # de cd de varios compañeros incluyendo el mío. Escribieron en una cartulina nuestros nombres y # de celular e incitó a las masas presentes y al público a través de un video en vivo en redes sociales que hicieran con nosotros lo que quisieran poniendo en riesgo una vez más nuestra vida y seguridad física. El Sr. Molina incluso hizo acusaciones falsas que violan mi integridad como ser humano y empleado público. A partir de sus declaraciones he recibido cientos de llamadas, mensajes que han perturbado mi paz y la de mi familia.
4. Al presente ☐ está ☒ no está pendiente acción judicial alguna entre las partes en la Sala de _____ del Tribunal de Primera Instancia, Caso Núm. _____

III. REMEDIOS SOLICITADOS

Por todo lo cual, solicito que este Tribunal me conceda los remedios siguientes:

- ☒ Ordene a la parte peticionada abstenerse de molestarme, acosarme, perseguirme, intimidarme o amenazarme, así como a cualquier miembro de mi familia.
- ☒ Ordene a la parte peticionada abstenerse de penetrar o acercarse a:
- ☒ Mi hogar y sus alrededores.
 - ☒ Mi lugar de empleo y sus alrededores.
 - ☒ El hogar de mis familiares y sus alrededores.
 - ☐ Mi negocio y sus alrededores.
 - ☐ La escuela donde estudio y sus alrededores.
 - ☒ El lugar de cuido, la escuela donde asisten mis hijos(as) o cualquier menor bajo mi custodia, y sus alrededores.
- ☒ Abstenerse de realizar llamadas telefónicas y de enviar mensajes de texto, o de voz a mis números telefónicos, de mi lugar de trabajo, de mis familiares y de mis amigos(as).
- ☒ Abstenerse de enviarme correos electrónicos, cartas o facsímiles.
- ☒ Abstenerse de tener contacto o interferir conmigo, mediante redes sociales.
- ☒ Abstenerse de causarle daños a mis bienes.
- ☒ Abstenerse de acercarse a mis mascotas.
- ☐ Desalojar inmediatamente la residencia que compartimos, recoger sus pertenencias lo antes posible y le prohíba regresar a esta.
- ☒ Entregar a la Policía de Puerto Rico cualquier arma de fuego que le pertenezca o tenga bajo su control.
- ☒ De concederse la Orden de Protección, ¿desearía usted solicitar una Orden de Cambio de Número Telefónico y Transferencia de Responsabilidad y Control?:
☒ Sí ☐ No
- ☐ Otros: _____

Caso Número: _____

En cuanto a DAÑOS, que ordene a la parte peticionada pagarme una indemnización razonable por los daños que he sufrido como consecuencia del acecho, sin perjuicio de otras acciones civiles a las que tenga derecho. Dichas pérdidas y daños consisten en:

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Gastos de mudanza		\$
Gastos de alojamiento (albergue u otros)		
Gastos por reparaciones en la propiedad		
Gastos legales		
Gastos médicos, psiquiátricos, psicológicos de consejería u orientación		
Otros:		
Total		\$

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

En San Juan, Puerto Rico, a 20 de agosto de 2020, a las 10:25 ☒ a.m. ☐ p.m.

TTT Febrer Borrero
Nombre y Apellidos de la Parte Peticionaria (usted)
o su Representante

[Firma]
Firma de la Parte Peticionaria (usted)
o su Representante

Nota: Este formulario de petición de orden de protección deberá ser presentado junto al formulario OAT 1245 Hoja de Datos Personales (Confidencial).

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL GENERAL DE JUSTICIA
TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA
SALA (SUPERIOR, MUNICIPAL) DE SAN JUAN
SUB-SECCION DE DISTRITO DE SAN JUAN

TITO FEBRES BERRIOS

Querellante

Vs.

ELIEZER MOLINA PEREZ

Querellado

CITASE A LA SALA DE INVESTIGACIONES
CENTRO JUDICIAL DE **BAYAMON**

* Querella Núm. **SJL284-2020-0962**
*
*
* Sobre: **LEY 284**
*

ORDEN DE CITACIÓN

A: TITO FEBRES BERRIOS
CITADO(A) PERSONALMENTE

Tel.: NO DISPONIBLE
Cuartel:NO DISPONIBLE

Por la presente se requiere a usted para que, sin pretexto alguno, comparezca ante este Tribunal el día **14 DE SEPTIEMBRE DE 2020 A LAS 08:30 AM** para que preste declaración en relación con la querella aquí señalada. Se le apercibe que si usted no comparece después de haber sido citado, podrá ser procesado por desacato al Tribunal.

POR ORDEN DEL JUEZ

HON. RAIZA CAJIGAS CAMPBELL

Extendido bajo mi firma en San Juan
Puerto Rico, hoy **26 de agosto de 2020**

KARINA REYES FLORES
SEC. AUX. TRIB. I

GRISelda RODRIGUEZ COLLADO
Secretaría Regional

CERTIFICADO DE DILIGENCIAMIENTO

Certifico que he cumplimentado la presente citación.

Fecha

Firma

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL GENERAL DE JUSTICIA
TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA
SALA (SUPERIOR, MUNICIPAL) DE **SAN JUAN**
SUB-SECCION DE DISTRITO DE **SAN JUAN**

TITO FEBRES BERRIOS

Querellante

Vs.

ELIEZER MOLINA PEREZ

Querellado

CITASE A LA SALA DE INVESTIGACIONES
CENTRO JUDICIAL DE **BAYAMON**

*
*
*
*
*

Querella Núm. **SJL284-2020-0962**

Sobre: **LEY 284**

ORDEN DE CITACIÓN

A: ELIEZER MOLINA PEREZ

S

Tel.:

Cuartel: NO DISPONIBLE

Por la presente se requiere a usted para que, sin pretexto alguno, comparezca ante este Tribunal el día **14 DE SEPTIEMBRE DE 2020 A LAS 08:30 AM** para que preste declaración en relación con la querella aquí señalada. Se le apercibe que si usted no comparece después de haber sido citado, podrá ser procesado por desacato al Tribunal.

POR ORDEN DEL JUEZ

HON. RAIZA CAJIGAS CAMPBELL

Extendido bajo mi firma en **San Juan**

Puerto Rico, hoy **26 de agosto de 2020**

KARINA REYES FLORES

SEC. AUX. TRIB. I

GRISelda RODRIGUEZ COLLADO

Secretaria Regional

CERTIFICADO DE DILIGENCIAMIENTO

Certifico que he cumplimentado la presente citación.

Fecha

Firma