

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL GENERAL DE JUSTICIA
Tribunal de Primera Instancia
Sala Superior Municipal de _____

Yadira del Rosario Aguirre
Parte Peticonaria
(usted)
v.

Elizer Molina Perez
Parte Peticonada
(contra quien solicita)

Caso Número: SJL2842020-959 SJ
28 Sept 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: Yadira del Rosario Aguirre
Sexo: Femenina

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

INFORMACIÓN DE LA PARTE PETICIONADA (contra quien solicita)

Nombre y Apellidos <i>Elizer Molina Perez</i>	Impedimentos Físicos <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (Indique cuál o cuáles)
Apodo	N.º de Licencia de Conducir
Nacionalidad	Vehículo:
País de Origen <u>Puerto Rico</u>	Marca:
Sexo: <u>Masculino</u>	Modelo:
Edad: <u>35</u> Ocupación: _____	Año:
Uso de: Alcohol: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> Desconozco	Color:
Drogas: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> Desconozco	N.º de Tablilla:
	Posee armas de fuego: <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 checked="" type="checkbox"/> Desconozco
	Posee otro tipo de arma: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" 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.: <i>Currupuerto</i>	Nombre del Patrono: _____	
Núm./Calle/Apt.: _____	Nombre del (de la) Supervisor(a): _____	
pokp;	Urb./Barrio/Cond.: _____	
Pueblo: <i>San Sebastián</i>	Núm./Calle/Apt.: _____	
País o Estado: <i>P.R.</i>	Pueblo: _____	
Código Postal: _____	País o Estado: _____	
Puntos de Referencia: _____	Código Postal: _____	
Teléfono Celular: _____	Puntos de Referencia: _____	
Teléfono Residencial: _____	Teléfono: - - -	
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 acecho 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 acecho que he sufrido ocurrió en o durante las fechas siguientes:

Lugar: *OTRA* Fecha: *6/Agosto / Hasta present*
 Lugar: _____ Fecha: _____
 Lugar: _____ Fecha: _____
 Lugar: _____ Fecha: _____

Caso Número: _____

3. Los incidentes de acecho consistieron en: *El Sr. Ejecutor Loring Perez desde principios del mes de agosto se encuentra amenazando mi vida y bienestar. Se encuentra amenazando mi vida y bienestar del Tribunal. En los últimos días el caballero está a autoridad del tipo de protesta contra a todos los empleados de la Corte en extremos y chantajeando. En el día de ayer el Sr. Loring publicó el número de teléfono de varios compañeros incluyendo el M.O. Exponiendo en una carta que tiene nuestros números y numero de celular. Igual a los más tarde el M.O. fue hablado con la información lo que ellos querían para obtener una vez mas la noche misma. Vida y bienestar de personal. El Sr. Loring incluso hace amenazas de muerte. Como se mencionó anteriormente se ha hecho todo lo posible para denunciarlo.*
4. Al presente esta 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 26 de Agosto de 2020, a las
10:00 a.m. p.m.

Jeanine Leández Pérez
Nombre y Apellidos de la Parte Peticionaria (usted)
o su Representante

Jeanine Leández Pérez
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

YADIRA M. MIRANDA AGUILAR

Querellante

* Querella Núm. **SJL284-2020-0959**

Vs.

* Sobre: **LEY 284**

ELIEZER MOLINA PEREZ

Querellado

CITESE A LA SALA DE INVESTIGACIONES
CENTRO JUDICIAL DE **SAN JUAN**

ORDEN DE CITACIÓN

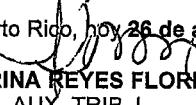
A: **YADIRA M. MIRANDA AGUILAR**
CITADO(A) PERSONALMENTE

Tel.: NO DISPONIBLE
Cuartel: NO DISPONIBLE

Por la presente se requiere a usted para que, sin pretexto alguno, comparezca ante este Tribunal el día **28 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

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**

YADIRA M. MIRANDA AGUILAR

Querellante

* Querella Núm. **SJL284-2020-0959**

Vs.

* Sobre: **LEY 284**

ELIEZER MOLINA PEREZ

Querellado

CITESE A LA SALA DE INVESTIGACIONES
CENTRO JUDICIAL DE **SAN JUAN**

ORDEN DE CITACIÓN

A: **ELIEZER MOLINA PEREZ**

Tel.:

Cuartel: NO DISPONIBLE

Por la presente se requiere a usted para que, sin pretexto alguno, comparezca ante este Tribunal el día **28 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