

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

Yadira de la Riva Aguilera
Parte Peticionaria
(usted)
v.
Eli ezer Molina Perez
Parte Peticionada
(contra quien solicita)

Caso Número:

STJ 2842020-9595J

28 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>Yadira de la Riva Aguilera</u>
Sexo:	<u>Femenina</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>Eli ezer Molina Perez</u>	Impedimentos Físicos <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (Indique cuál o cuáles)
Apodo	
Nacionalidad	Núm. de Licencia de Conducir
País de Origen <u>Puerto Rico</u>	Vehículo:
Sexo: <u>masculino</u>	Marca:
Edad: <u>30</u> Ocupación:	Modelo:
	Año:
	Color:
	Núm. de Tablilla:
	Posee armas de fuego: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" 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 checked="" 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 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>Cayey, P.R.</i>	Nombre del Patrono: _____
Núm./Calle/Apt.: _____	Nombre del (de la) Supervisor(a): _____
popo: _____	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: <i>787-345-6789</i>	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

1. 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.

2. El acoso que he sufrido ocurrió en o durante las fechas siguientes:

Lugar: *DTRH*

Fecha: *6/Agosto/Noche present*

Lugar: _____

Fecha: _____

Lugar: _____

Fecha: _____

Lugar: _____

Fecha: _____

3. Los incidentes de acecho consistieron en: El Sr. Eliezer Molina Parer desde principio del mes de agosto se encuentra acosando y poniendo la vida y seguridad del demandado en peligro. En los últimos días el caballero a quien se le da de alta en el hospital, le acompaña a todos los empiezos cuando entra y sale del hospital. En el día de ayer el Sr. Molina publicó el nombre de Celso de Lara como compañero incluyendo el MO. Describieron en una cartulina nuestro nombre y número de cédula insisto a las masas frente al DHA que hablan con la intermedia lo que ellos quieren poner un vez mas negro nuestra vida y seguridad exponer nuestra integridad personal. El Sr. Molina incluso ha ido a la casa de mi madre y mi hermano como si fueran sus hijos.
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 molestar, acosar, perseguir, intimidar o amenazar, 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 cuidado, 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 10:05 ☐ a.m. ☐ p.m.

[Firma]
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**

YADIRA M. MIRANDA AGUILAR

Querellante

Vs.

ELIEZER MOLINA PEREZ

Querellado

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

* Querella Núm. **SJL284-2020-0959**
*
*
* Sobre: **LEY 284**
*

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

*
*
*
*
*

Querrelia Núm. **SJL284-2020-0959**

Vs.

Sobre: **LEY 284**

ELIEZER MOLINA PEREZ

Querellado

CITASE 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 querrela 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