



# OFICINA DEL FISCAL GENERAL PROCESOS PENALES ESPECIALES

Condado de Ventura, Estado de California  
5720 Ralston Street, Suite 300  
Ventura, CA 93003  
(805) 662-1750

**GREGORY D. TOTTEN**  
Fiscal General

**MICHAEL D. SCHWARTZ**  
Vice Fiscal

**CHERYL M. TEMPLE**  
Fiscal Auxiliar Procesos Penales Especiales

**BRIAN RAFELSON**  
Fiscal Auxiliar y Supervisor

## UNIDAD DE SECUESTRO INFANTIL Y RECUPERACION FORMULARIO DE DEMANDA

Si un juez, quien tiene la jurisdicción para otorgar la orden, ha otorgado una orden de custodia y visitas y el niño (s) ha sido llevado o retenido por otra persona en incumplimiento de la orden, la ley de California dispone que el fiscal general deberá tomar todas las acciones necesarias para encontrar y regresar al niño (s) y a la persona que incumplió la orden y deberá hacer cumplir la orden utilizando las medidas civiles o penales que considere apropiadas.

Antes de que se pueda recurrir ante el tribunal de derecho de familia, usted debe presentar la documentación apropiada. La Unidad de Secuestro Infantil y Recuperación de la Oficina del Fiscal General (CARU por sus siglas en inglés) no puede presentar esos papeles en su nombre ni tampoco pueden representarlo a usted ante un juez. No existe la relación de abogado-cliente entre usted y CARU y, por lo tanto, cualquier información que usted facilite a CARU no se puede proteger bajo el privilegio de abogado-cliente. Sin embargo, toda la información contenida en los archivos de CARU es confidencial de acuerdo al Código Familiar sección 17514 y solo puede ser divulgada de acuerdo a lo autorizado por la ley. Ni su domicilio ni su número telefónico se pueden informar al otro padre /madre sin su autorización o sin una orden judicial. Si usted no tiene los medios para contratar un abogado privado para que lo ayude, usted puede obtener información y ayuda acerca de cómo proceder con su caso accediendo la siguiente página web: <http://www.ventura.courts.ca.gov/self-help.html> y <http://www.courts.ca.gov/selfhelp-custody.htm>.

Usted debe saber que, si el juez lo considera apropiado, a usted lo pueden considerar responsable de todos los gastos en que haya incurrido CARU durante el proceso de hacer cumplir las órdenes del juez de derecho familiar, incluyendo los costos para localizar al niño (s) y regresarlo a la jurisdicción del tribunal.

**Este formulario que usted está llenando es el equivalente a estar llenando un informe de policía. Una vez completo, usted firmará este documento bajo pena de perjurio. Por favor conteste todas y cada una de las preguntas de la mejor manera posible. Es importante que sea lo más detallado posible. Se le advierte que si hace un informe de policía falso o hace una declaración falsa una vez haya hecho un juramento, éstos son considerados delitos castigados con una multa y encarcelamiento.**

### **POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE**

*(Se requiere toda la información. Si necesita espacio adicional dé vuelta a la página y continúe en el dorso)*

Debe completarse por el personal de CARU:

**DATE OF FIRST CARU CONTACT:** \_\_\_\_\_ **CARU CASE #** \_\_\_\_\_

**MOTHER NAME:** \_\_\_\_\_

**FATHER NAME:** \_\_\_\_\_

**CHILD(REN) NAMES:** \_\_\_\_\_

**FAMILY LAW CASE NUMBER:** \_\_\_\_\_

**ABDUCTION** \_\_\_\_\_ **VISITATION** \_\_\_\_\_

**I. INFORMACIÓN DEL QUERELLANTE (la persona interponiendo la querrela)**

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Iniciales \_\_\_\_\_

Otros nombres que usted haya usado: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Número de licencia de conducir u otro documento de identidad \_\_\_\_\_

Raza: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Cabello: \_\_\_\_\_ Ojos: \_\_\_\_\_ Estatura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono fijo \_\_\_\_\_ Teléfono móvil \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Redes sociales: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_

Parentesco con el niño: \_\_\_\_\_

Indique todos sus domicilios en los dos últimos años: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Nombre y dirección del empleador: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuál es su idioma principal? \_\_\_\_\_ Indique otros idiomas que usted habla: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Usted sufre de algún defecto físico o mental que le pueda afectar su capacidad para hacerse cargo del niño (s)? Por favor indique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Problemas con el alcohol y/o sustancias ilegales? Por favor indique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Existe alguna orden de alejamiento en contra suya? Indique los detalles incluyendo información del tribunal y número del caso: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Se han hecho informes acerca de usted y/o el niño (s) mencionado acá o cualquier otro niño (s) ante Los Servicios de Protección Infantil? Pormenores (incluya nombre de la persona manejando su caso, datos de contacto, fecha del informe): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Indique todos los contactos que usted ha tenido con las autoridades ya sea como sospechoso o como víctima: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**II. INFORMACIÓN DEL SOSPECHOSO (la persona que tiene al niño (s))**

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Iniciales \_\_\_\_\_

Otros nombres que usted haya usado: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Número de licencia de conducir u otro documento de identidad \_\_\_\_\_

Raza: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Cabello: \_\_\_\_\_ Ojos: \_\_\_\_\_ Estatura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono fijo \_\_\_\_\_ Teléfono móvil \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Redes sociales: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_

Parentesco del sospechoso con el niño: \_\_\_\_\_

Indique todos los domicilios del sospechoso en los dos últimos años: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Nombre y dirección del empleador: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuál es el idioma principal del sospechoso? \_\_\_\_\_ Indique otros idiomas que el sospechoso habla: \_\_\_\_\_

¿El sospechoso sufre de algún defecto físico o mental que le pueda afectar su capacidad para hacerse cargo del niño (s)? Por favor indique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Problemas con alcohol y/o sustancias ilegales? Por favor indique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿El sospechoso tiene algún hábito o hobby que podría ayudarnos a localizarlo (a)? (Frecuenta cierto bar, club, iglesia, juntas, etc.)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Existe alguna orden de alejamiento en contra del sospechoso? Indique los detalles incluyendo información del tribunal y número del caso: \_\_\_\_\_

¿Se han hecho informes acerca del sospechoso y/o el niño (s) mencionado acá o cualquier otro niño (s) ante Los Servicios de Protección Infantil? Pormenores (incluya nombre de la persona manejando su caso, datos de contacto, fecha del informe): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Indique todos los contactos que el sospechoso ha tenido con las autoridades ya sea como sospechoso o como víctima: \_\_\_\_\_

**Novio/Novia/Esposo (a) del sospechoso (si existe):**

Nombre: \_\_\_\_\_ Datos de contacto: \_\_\_\_\_

### III. INFORMACIÓN DEL NIÑO

Niño # 1:

Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido                      Nombre                      Segundo Nombre

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_ Estatura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_

Color del cabello: \_\_\_\_\_ Color de ojos: \_\_\_\_\_

Otras marcas, cicatrices, frenillos, gafas, etc: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Qué idioma (s) habla el niño? \_\_\_\_\_

¿Este niño sufre de algún defecto físico o mental incluyendo alergias u otros problemas que se le deban mencionar a CARU? Por favor indique: \_\_\_\_\_

¿El niño está yendo donde un doctor/tomando medicinas? Indique: \_\_\_\_\_

¿El niño tiene pasaporte?                       Si                       No

#### **INFORMACION DOMICILIARIA DEL NIÑO (en los últimos 5 años):**

Historial Domiciliario	Domicilio Incluya ciudad y estado	Persona con la que el niño vivía (nombre y datos de contacto)	Información de la escuela/guardería
_____ presente			
_____ a _____			
_____ a _____			
_____ a _____			
_____ a _____			

**\*Si la pérdida o el secuestro incluye a más de un niño, someta cuantas copias de esta página sean necesarias.  
Hay copias adicionales de esta página si es necesario.**

**IV. OTRA INFORMACIÓN:**

**¿EXISTE UNA ORDEN DE CUSTODIA/VISITAS?** Suministre toda la información pertinente  
(información del tribunal/número del caso, etc.)\_\_\_\_\_

**¿HAY ABOGADOS INVOLUCRADOS EN LA DISPUTA DE ESTA ORDEN DE CUSTODIA / VISITAS?**

Nombre, dirección y número telefónico del abogado representándolo a usted:\_\_\_\_\_

Nombre, dirección y número telefónico del abogado representando al sospechoso:\_\_\_\_\_

**¿HAY UN CASO PENAL DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR RELACIONADO CON ESTA SITUACIÓN?**

Fecha en que ocurrió el delito:\_\_\_\_\_ Agencia policial:\_\_\_\_\_ Número del caso:\_\_\_\_\_

¿Quién fue arrestado?\_\_\_\_\_ ¿Usted tiene un abogado? Si tiene, ¿quién?\_\_\_\_\_

¿El sospechoso tiene abogado? Si tiene, ¿quién?\_\_\_\_\_

**¿EXISTE UN CASO DE MANUTENCIÓN INFANTIL?**

¿Fecha del último pago de manutención infantil?\_\_\_\_\_ ¿Quién hizo el pago?\_\_\_\_\_

¿En qué tribunal se encuentra/número del caso?\_\_\_\_\_

**INDIQUE EN DETALLE EL PROBLEMA POR EL CUAL USTED ESTÁ PIDIENDO AYUDA**

(Incluya un breve resumen de lo que ha sucedido, fecha en que vió o se comunicó por última vez con el niño; fecha en que vió o se comunicó por última vez con el sospechoso, lugar donde usted piensa que el niño se encuentra ahora, etc. Use páginas adicionales si es necesario):

¿Usted ha presentado un informe de personas desaparecidas relacionado con esta situación? Detalles (agencia/número del informe): \_\_\_\_\_

¿Usted ha informado de esta querrela a cualquier otra agencia? Detalles (quién/ cuándo/ número del informe): \_\_\_\_\_

**DESCRIBA DETALLADAMENTE LO QUE USTED PIENSA QUE EL SOSPECHOSO NOS VA A DECIR ACERCA DEL PROBLEMA** (use páginas adicionales si es necesario):

**TESTIGOS:**

Indique nombres y datos de contacto de personas que pudieran ayudar a CARU con la investigación:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Indique nombres y datos de contacto de personas que pudieran ayudar al sospechoso:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**DESCRIBA TODOS LOS VEHÍCULOS A LOS CUALES EL SOSPECHOSO PUEDE TENER**

**ACCESO:**

Descripción del vehículo: \_\_\_\_\_

Año	Marca	Modelo	Color	Número de placa
-----	-------	--------	-------	-----------------

Descripción del vehículo: \_\_\_\_\_

Año	Marca	Modelo	Color	Número de placa
-----	-------	--------	-------	-----------------

**V. DECLARACIÓN**

**(ADVERTENCIA: Presentar un informe falso es un delito de acuerdo al Código Penal sección 148.5(a))**

He leído y entendido la información de la página uno y declaro bajo pena de perjurio según las leyes del Estado de California que lo anterior es verdadero y correcto según mi leal saber y entender y que yo no he distorsionado u omitido intencionalmente o a sabiendas ningún hecho relevante a este caso

Firmado el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_, en \_\_\_\_\_,  
Condado de \_\_\_\_\_, Estado de California.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE EN LETRA DE MOLDE

**VI. PRESENTE LO SIGUIENTE:**

**USTED DEBE PRESENTAR UNA COPIA DE TODAS LAS ÓRDENES DE CUSTODIA RELEVANTES Y TODA DOCUMENTACIÓN INCLUYENDO DECLARACIONES PRESENTADAS AL TRIBUNAL PARA OBTENER LA ORDEN Y TAMBIÉN TODA LA DOCUMENTACIÓN A LA QUE TUVO QUE RESPONDER LA OTRA PARTE.**

SE LE PODRÍA EXIGIR Y USTED DEBERÍA ESTAR PREPARADO PARA PRESENTAR:

- 1) FOTOGRAFÍA DEL SOSPECHOSO
- 2) FOTOGRAFÍA DE CADA NIÑO
- 3) CERTIFICADO DE NACIMIENTO DE CADA NIÑO

**POR FAVOR ENVÍE DOCUMENTOS**

Firme y envíe este formulario de la querrela por correo, por fax o en persona junto con todos los documentos de respaldo a:

**Oficina del Fiscal del Condado de Ventura  
Procesos Penales Especiales — CARU  
5720 Ralston Street, Suite 300  
Ventura, CA 93003  
Fax (805) 662-1770**

**EL INCUMPLIMIENTO EN LA PRESENTACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE RESPALDO PUEDE RETRASAR LA RESPUESTA A SU QUERRELLA**

-----ESTA PARTE LA COMPLETARÁ EL PERSONAL DE CARU-----

I obtained a copy of reporting party's identification (copied and attached hereto) and accepted this form from person identified above.

DATED: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
CARU representative

**III. INFORMACIÓN DEL NIÑO: (página adicional)**

Niño # \_\_\_\_\_: (2, 3, etc.)

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido

Nombre

Segundo Nombre

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_ Estatura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_

Color del cabello: \_\_\_\_\_ Color de ojos: \_\_\_\_\_

Otras marcas, cicatrices, frenillos, gafas, etc: \_\_\_\_\_

¿Qué idioma (s) habla el niño? \_\_\_\_\_

¿Este niño sufre de algún defecto físico o mental incluyendo alergias u otros problemas que se le deban mencionar a CARU? Por favor indique: \_\_\_\_\_

¿El niño está yendo donde un doctor/tomando medicinas? Indique: \_\_\_\_\_

¿El niño tiene pasaporte?  Si  No

**INFORMACION DOMICILIARIA DEL NIÑO (en los últimos 5 años):**

Historial Domiciliario	Domicilio Incluya ciudad y estado	Persona con la que el niño vivía (nombre y datos de contacto)	Información de la escuela/guardería
_____ presente			
_____ a _____			
_____ a _____			
_____ a _____			
_____ a _____			