

El Tribunal Superior de California, Condado de Los Angeles



SERVICIOS DE LA CORTE FAMILIAR FORMULARIO DE MEDIACIÓN - CONFIDENCIAL

Su asunto ha sido programado para una Cita de Mediación.

La mediación es una oportunidad antes de su audiencia judicial para aceptar un horario que funcione mejor para que los padres compartan tiempo con los niños. Este proceso implica que usted y el otro padre trabajen con un mediador. Sin embargo, usted puede intentar llevar a cabo la negociación del tiempo que cada padre compartirá con el(los) niño(s) en línea sin la ayuda de un mediador usando este enlace: <https://losangelescafam.modria.com/>.

Si prefiere trabajar con un mediador para llegar a este acuerdo o no puede llegar a un acuerdo utilizando el programa en línea, debe participar en la cita de mediación ya programada para usted con un mediador judicial de los Servicios del Tribunal de Familia. Para reunirse con un mediador de la corte, debe confirmar su cita enviando este formulario a: fcsparentinfo@lacourt.org cinco (5) días antes de la hora programada para la cita. También puede enviar este formulario por correo diez (10) días antes de la cita a:

Servicios del Tribunal de Familia
111 N. Hill Calle, Salon 241
Los Angeles, CA 90012

Complete lo más que pueda en este formulario. Este formulario debe ser completado por cada padre y presentado a la Corte antes o en el momento de la Mediación. Escriba o imprima claramente. Todos los archivos y registros que implican su mediación son confidenciales, incluyendo este formulario, excepto cuando es necesario hace un informe obligatorio, por ejemplo, cuando se sospecha que hay abuso infantil o amenazas de dañarse a sí mismo o a otros.

ERVICIOS DEL TRIBUNAL DE FAMILIA
CONFIDENCIAL FORMULARIO DE MEDIACION (LASC FCS 047)

NÚMERO DE CASO: _____ PRÓXIMA FECHA DE AUDIENCIA: _____ DEPARTAMENTO: _____

INFORMACIÓN SOBRE USTED:

Su Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Numero de casa/ celular: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Dirección de casa: _____

Número Calle Ciudad Estado Código postal

Yo necesito un interprete: Sí _____ No

Profesión: _____ Numero de trabajo: _____
Tipo de Empleo Empleador Horas de trabajo Días libres

Abogado: _____
Nombre Dirección de la oficina: Número, calle, suite, ciudad, estado, código postal Número de teléfono

YO VI LA ORIENTACIÓN EN LÍNEA “NUESTROS NIÑOS PRIMERO”: No Sí

Si existe historial de violencia doméstica y / o existe una orden de protección / restricción, los clientes serán entrevistados por separado (a menos que el mediador indique lo contrario).

¿SOLICITA UNA ENTREVISTA SEPARADA DEL OTRO PADRE? No Sí

----- **POR FAVOR REVISE CADA DECLARACIÓN Y SELECCIONE LA CASILLA QUE CORRESPONDA** -----

- No Sí Han ocurrido una o más de estas situaciones en su relación: bofetadas, golpes, estrangulamiento, patadas, empujones, agarrones, relaciones sexuales forzadas, amenazas de (describalo), u otro tipo de violencia (describalo)
-- La violencia ocurrió: Hace menos de un año Hace más de un año
-- La violencia ocurrió: Una vez entre las partes Más de una vez entre las partes
- No Sí Usted o la otra parte ha lastimado físicamente a los menores.
- No Sí El Departamento de Servicios Para Menores y Para Familias (DCFS o CPS) está, o estuvo, implicado con sus hijos.
- No Sí La policía u otra agencia del orden público ha estado implicada con usted o los menores por asuntos de violencia doméstica.
- No Sí Hay una orden de protección/restricción vigente o pendiente como resultado de las denuncias de violencia doméstica.
- No Sí Actualmente hay, o ha habido, un caso en el tribunal penal archivado.
- No Sí Actualmente hay, o ha habido, un caso en el tribunal de menores archivado.
- No Sí Su familia ha estado, o está actualmente, involucrada en una Evaluación de Custodia de Niños.

INFORMACIÓN SOBRE EL OTRO PADRE:

Nombre del otro padre: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Número Celular: _____ Numero de casa: _____

INFORMACIÓN SOBRE LOS NIÑO(S):

Nombre	Fecha de Nacimiento	Edad	Año escolar	Padre o persona con quien el niño vive principalmente

Nombre y edad de cualquier otro menor que vive en su casa:

¿CUÁL LE GUSTARÍA QUE FUERA EL PLAN DE CUSTODIA Y VISITACIÓN DE SUS NIÑO(S)? (POR FAVOR, INCLUYA INQUIETUDES, POR EJEMPLO, ABUSO DE SUSTANCIAS, ETC. QUE PUEDAN AFECTAR UN PLAN DE CUSTODIA/VISITAS):

Fecha: _____

Firma: _____