

Anexo a Información Confidencial (Partes o menores adicionales) (AT)

Secretario: **No** archivar en un archivo de acceso público.

Condado: _____

No. de caso: _____

Utilice este formulario si existen más partes o menores en su caso de los que puede incluir en el formulario de Información Confidencial.

1. **Información de la otra parte (si la hay)** – Esta persona es un (marque una): Demandante Demandado

Nombre completo (primer nombre, segundo nombre, apellido):		Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA):	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Licencia de conducir o tarjeta de identificación (número, estado):	Raza:	Parentesco con los menores en este caso:	
Dirección Postal (Esta dirección no se mantendrá en privado). (calle y número o apartado postal, ciudad, estado, código postal):			

Si su caso se refiere **solamente** a una orden de protección, la siguiente información **no** es requerida.
Vaya a 2.

Dirección de la casa (marque una): <input type="checkbox"/> la misma que la dirección postal <input type="checkbox"/> aparece abajo (calle y número, ciudad, estado, código postal):		
Teléfono:	Correo electrónico:	No. de Seguro Social:
Nombre del empleador:	Teléfono del empleador:	
Dirección del empleador:		

2. **Información de la otra parte (si la hay)** – Esta persona es un (marque una): Demandante Demandado

Nombre completo (primer nombre, segundo nombre, apellido):		Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA):	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Licencia de conducir o tarjeta de identificación (número, estado):	Raza:	Parentesco con los menores en este caso:	
Dirección Postal (Esta dirección no se mantendrá en privado). (calle y número o apartado postal, ciudad, estado, código postal):			

Si su caso se refiere **solamente** a una orden de protección, la siguiente información **no** es requerida.
Vaya a 3.

Dirección de la casa (marque una): <input type="checkbox"/> la misma que la dirección postal <input type="checkbox"/> aparece abajo (calle y número, ciudad, estado, código postal):		
Teléfono:	Correo electrónico:	No. de Seguro Social:
Nombre del empleador:	Teléfono del empleador:	
Dirección del empleador:		

3. **Información de otros menores (si la hay)** (No tiene que incluir los números de seguro social de los menores si su caso se refiere solamente a una orden de protección).

Nombre completo del menor (primer nombre, segundo nombre, apellido)	Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)	Raza	Sexo	No. de Seg. Soc.	Colocación actual: vive con
7.			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Demandante <input type="checkbox"/> Demandado <input type="checkbox"/> otro:
8.			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Demandante <input type="checkbox"/> Demandado <input type="checkbox"/> otro: