

AVISO: ESTE FORMULARIO SÓLO TIENE COMO PROPÓSITO DAR INFORMACIÓN

Este formulario sólo tiene como propósito dar información y no se puede archivar en el tribunal. Todos los reclamos y comunicados se tienen que hacer en los formularios oficiales en inglés.

ESTADO DE MAINE

TRIBUNAL DEL DISTRITO

Ubicación _____

Registro No. _____

Demandante: _____

☐ individualmente y de parte de: _____

☐ de parte de: _____

Versus

Demandado: _____

☐ de parte de: _____

**CONVOCATORIA DE
LA MEDIDA DE PROTECCIÓN**

AL DEMANDADO:

El demandante inició un proceso para pedir que se le proteja del abuso/acoso suyo. Si usted desea oponerse a este proceso, usted o su abogado deben presentarse ante el tribunal el _____ a la(s) _____ a.m./p.m. El tribunal queda en: _____

En ese momento se realizará una audiencia completa de la demanda del demandante. **LAS PARTES DEBEN ESTAR PREPARADAS PARA PRESENTAR SU CASO CON TODAS LAS EVIDENCIAS Y LOS TESTIGOS EN ESE MOMENTO.**

ADVERTENCIA IMPORTANTE: SI USTED NO CUMPLE CON PRESENTARSE EN EL TRIBUNAL A LA HORA ACORDADA ARRIBA, O A CUALQUIER HORA QUE EL TRIBUNAL LE NOTIFIQUE, EL TRIBUNAL PODRÁ PASAR MEDIDAS CON EFECTO HASTA POR DOS AÑOS EN CONTRA SUYA EN SU AUSENCIA OTORGANDO PARTE O TODO EL SOCORRO QUE SE PIDA EN LA DEMANDA. LA VIOLACIÓN DE ESTAS MEDIDAS PUEDE CONSTITUIR UN CRIMEN DE CLASE D O DESACATO AL TRIBUNAL. SI USTED TIENE LA INTENCIÓN DE Oponerse a este proceso cumpla con la hora indicada. USTED PUEDE OBTENER UN FOLLETO EN EL TRIBUNAL CON INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN CONTRA CASOS DE ABUSO/ACOSO.

(Sello del tribunal)

Fecha: _____

Empleado _____

Nombre y lugar de la residencia del abogado del demandante

DEVOLUCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN

_____, ss. (Condado en que se dio la notificación)

El _____, a la(s) _____ a.m. /p.m., yo di la notificación de la

☐ Demanda ☐ Convocatoria para protección por abuso/acoso ☐ Medida de protección temporal,

☐ Medida por armas de fuego y ☐ orden de aplazamiento previa al demandado _____

al dejarle a mano al demandado una copia de cada documento en: _____

(lugar donde se sirvió)

Nombre impreso del funcionario autorizado

Firma del funcionario autorizado

FUNCIONARIO ENCARGADO DE HACER CUMPLIR LA LEY: Devuelva la convocatoria original a la dirección del tribunal que se da arriba.