



# MODELO DE SOLICITUD DE ORDEN DE PROTECCIÓN

FECHA:

HORA:

## ORGANISMO RECEPTOR DE LA SOLICITUD

Nombre del organismo:
Dirección:
Teléfono:
Fax:
Correo electrónico:
Localidad:
Persona que recibe la solicitud (nombre o número de carnet profesional):

## ASISTENCIA JURÍDICA

¿Tiene Vd. abogado/a que le asista? Sí  No

En caso negativo, ¿desea contactar con el Servicio de Asistencia Jurídica del Colegio de Abogados para recibir asesoramiento jurídico? Sí  No

## VICTIMA

Apellidos:	Nombre:
Lugar /Fecha Nacimiento:	Nacionalidad:
Sexo:	
Nombre del padre:	Nombre de la madre:
Domicilio <sup>1</sup> :*	
¿Desea que permanezca en secreto?	
Teléfonos contacto <sup>2</sup> :	
¿Desea que permanezca en secreto?	
D.N.I. nº	N.I.E. nº o Pasaporte nº

<sup>1</sup> En caso de que la víctima manifieste su deseo de abandonar el domicilio familiar, no se deberá hacer constar el nuevo domicilio al que se traslade, debiendo indicarse el domicilio actual en el que resida. Asimismo, el domicilio no debe ser necesariamente el propio, sino que puede ser cualquier otro que garantice que la persona pueda ser citada ante la Policía o ante el Juzgado.

<sup>2</sup> El teléfono no debe ser necesariamente el propio, sino que puede ser cualquier otro que garantice que la persona pueda ser citada ante la Policía o ante el Juzgado.

**SOLICITANTE QUE NO SEA VÍCTIMA**

Apellidos:		Nombre:
Lugar /Fecha Nacimiento:		Nacionalidad:
Sexo:		
Nombre del padre:	Nombre de la madre:	
Domicilio:		
Teléfonos contacto:		
D.N.I. nº	N.I.E. nº o Pasaporte nº	
Relación que le une con la víctima:		

**PERSONA DENUNCIADA**

Apellidos:		Nombre:
Lugar /Fecha Nacimiento:		Nacionalidad:
Sexo:		
Nombre del padre:	Nombre de la madre:	
Domicilio conocido o posible:		
Domicilio del centro de trabajo:		
Teléfonos contacto conocidos o posibles		
Teléfono del centro de trabajo:		
D.N.I. nº	N.I.E. nº o Pasaporte nº	

**RELACIÓN VÍCTIMA- PERSONA DENUNCIADA**

<p>¿Ha denunciado con anterioridad a la misma persona?      Sí <input type="checkbox"/>      No <input type="checkbox"/></p> <p>En caso afirmativo, indique el número de denuncias, si es posible:</p> <p>¿Sabe si dicha persona tiene algún procedimiento judicial abierto por delito o falta?</p> <p>   Sí <input type="checkbox"/>      No <input type="checkbox"/></p> <p>¿Qué relación de parentesco u otra tiene con la persona denunciada?</p>
---

**SITUACION FAMILIAR**

<b>PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL DOMICILIO</b>		
<b><u>Nombre y apellidos</u></b>	<b><u>Fecha Nacimiento</u></b>	<b><u>Relación de parentesco</u></b>

**DESCRIPCIÓN DE HECHOS DENUNCIADOS QUE FUNDAMENTAN LA ORDEN DE PROTECCIÓN (Relación detallada y circunstanciada de los hechos)**

**Hechos y motivos por los que solicita la Orden de Protección<sup>3</sup>.**

**Último hecho que fundamenta la solicitud**

**¿Qué actos violentos han ocurrido con anterioridad, hayan sido o no denunciados, contra personas (víctima, familiares, menores u otras personas) o cosas?**

**¿Alguno ha tenido lugar en presencia de menores?**

**¿Existe alguna situación de riesgo para los menores, incluida la posibilidad de sustracción de sus hijos o hijas?**

**¿Tiene el agresor armas en casa o tiene acceso a las mismas por motivos de trabajo u otros?**

<sup>3</sup> En caso de que la solicitud de orden de protección se presente ante las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, este apartado podrá ser sustituido por la toma de declaración de la persona denunciante en el seno del atestado.

¿Existen testigos de los hechos? (En caso afirmativo, indicar nombre, domicilio y teléfono).

¿Y otras pruebas que puedan corroborar sus manifestaciones? (Así, por ejemplo, muebles rotos, líneas de teléfono cortadas, objetos destrozados, mensajes grabados en contestadores de teléfono, mensajes en móviles, cartas, fotografías, documentos ...)

¿En qué localidad han ocurrido los hechos?

#### ATENCIÓN MÉDICA

¿Ha sido lesionado/a o maltratado/a psicológicamente?

¿Ha sido asistido/a en algún Centro Médico?    Sí     No

¿Aporta la víctima parte facultativo u otros informes médicos o psicológicos?<sup>4</sup>    Sí     No

En caso de no aportarlo, indicar, si es posible, centro médico y fecha de la asistencia, si ésta se ha producido.

---

<sup>4</sup> En caso afirmativo, únase una copia del parte como anejo de esta solicitud

## **MEDIDAS QUE SE SOLICITAN:**

### **MEDIDAS CAUTELARES DE PROTECCIÓN PENAL**

- En caso de convivencia en el mismo domicilio de la persona denunciada ¿quiere continuar en el mencionado domicilio con sus hijos o hijas, si los/as hubiere?

Sí  No

- ¿Quiere que la persona denunciada lo abandone para garantizar su seguridad?

Sí  No

- ¿Quiere que se prohíba a la persona denunciada acercársele? Sí  No

¿Y a sus hijos o hijas? Sí  No

- ¿Desea que se prohíba a la persona denunciada que se comuniquen con Vd?

Sí  No

¿Y con sus hijos o hijas? Sí  No

### **MEDIDAS CAUTELARES DE CARÁCTER CIVIL**<sup>5</sup>

- ¿Solicita la atribución provisional del uso de la vivienda familiar?:

Sí  No

- ¿Solicita el cambio de la cerradura de su vivienda?

Sí  No

- Régimen provisional de custodia, visitas, comunicación y estancia de los hijos o de las hijas.

¿Tiene hijos o hijas menores comunes? Sí  No   
En caso afirmativo, indique número y edades.

¿Desea mantener la custodia de sus hijos o hijas? Sí  No

¿Desea que su cónyuge/ pareja tenga establecido un régimen de visitas en relación con sus hijos o hijas? Sí  No

<sup>5</sup> Estas medidas civiles solamente pueden ser solicitadas por la víctima o su representante legal, o bien por el Ministerio Fiscal cuando existan hijos menores o incapaces y precisan para su establecimiento su petición expresa.

- Régimen provisional de prestación de alimentos.

¿Interesa el abono de alguna pensión con cargo a su cónyuge / pareja para Vd. y/o sus hijos o hijas? Sí  No

En caso afirmativo, ¿a favor de quiénes?

**OTRAS MEDIDAS** ¿necesita obtener algún tipo de ayuda asistencial o social?

- ¿Tiene la víctima un trabajo remunerado? Sí  No

En caso afirmativo, indique la cantidad mensual aproximada que percibe, si la conoce.

- ¿Trabaja la persona denunciada? Sí  No

En caso afirmativo, indique la cantidad mensual aproximada que percibe, si la conoce.

- ¿Existen otros ingresos económicos en la familia? Sí  No

En caso afirmativo, indique la cantidad mensual aproximada, si la conoce.

**SI NECESITA ASESORAMIENTO, ORIENTACIÓN, APOYO Y  
ACOMPañAMIENTO, PUEDE PONERSE EN CONTACTO CON LOS  
SIGUIENTES SERVICIOS DEL GOBIERNO VASCO:**

**SERVICIO DE ASISTENCIA A LA VÍCTIMA (SAV)**

**SAV ARABA: 900.180.414  
SAV BIZKAIA: 900.400.028  
SAV GIPUZKOA: 900.100.928**

**SERVICIO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA 24 HORAS (SATEVI)**

**SATEVI: 900.840.111**

**JUZGADO AL QUE SE REMITE LA SOLICITUD:**

A RELLENAR POR EL ORGANISMO EN EL QUE SE PRESENTA LA SOLICITUD

**( Firma del o de la solicitante )**

## **INSTRUCCIONES BÁSICAS**

- 1. No resulta imprescindible contestar todas las preguntas, aunque sí es importante hacerlo.**
- 2. Una vez cumplimentada esta solicitud, debe entregarse una copia a la persona solicitante. El original debe ser remitido al Juzgado de guardia de la localidad o, en su caso, al Juzgado de Violencia sobre la Mujer, quedando otra copia en el organismo que recibe la solicitud.**
- 3. Si la víctima aporta parte médico, denuncias anteriores u otros documentos de interés, serán unidos como anejos de la solicitud,**