División de Familia del Juzgado de Primera Instancia del Condado de Allegheny

Cuestionario de información de admisión/Hoja de datos

 SOLO PARA USO OFICIAL

Número de expediente:

 Número de caso de PACSES:

 Número de identificación de otro estado:

**Información del demandante/persona a cargo:**

Parentesco del demandante con el (los) menor(es):

Nombre (apellido, nombre, segundo nombre):

Apellido de soltera/pseudónimo:

Dirección:       Correo electrónico:

Ciudad:       Estado:       Código Postal:       Teléfono particular:

NSS:       Fecha de nacimiento:       Teléfono celular:       Teléfono laboral:

Descripción física: Sexo:       Raza:       Estatura:       Peso:

Color de ojos:       Color de pelo:

Características distintivas:

Apellido de soltera de la madre del demandante:

Nombre del padre del demandante:

Abogado del demandante:

Dirección del abogado:       Teléfono:

Nombre del empleador:       Teléfono:

Dirección del empleador:       Fecha de empleo:

Estado civil con respecto al demandado: [ ]  Divorciado [ ]  Casado [ ]  Separado [ ]  Soltero

Fecha de casamiento:       Fecha de separación:

Fecha de divorcio:

Estado en que contrajo matrimonio:       Estado en que se divorció:

Dirección del último domicilio conyugal:

**Información del demandado:**

Parentesco del demandante con el(los) menor(es): (padre biológico/presunto padre/otro)

Nombre (apellido, nombre, segundo nombre):

Dirección:       Correo electrónico:

Ciudad:       Estado:       Código Postal:       Teléfono particular:

NSS:       Fecha de nacimiento:       Teléfono celular:       Teléfono laboral:

Descripción física: Sexo:       Raza:       Estatura:       Peso:

Color de ojos:       Color de pelo:

Características distintivas:

¿Está el demandado actualmente en prisión? [ ]  Sí [ ]  No Centro penitenciario (si se conoce):       Fecha en que fue liberado de prisión:

Apellido de soltera de la madre del demandado:

Nombre del padre del demandado:

Abogado del demandado:

Dirección del abogado:       Teléfono:

Nombre del empleador:       Teléfono:

Dirección del empleador:       Fecha de empleo:

Nombre de pariente/amigo:       Teléfono:

Dirección:

Parentesco con el demandado:

**Información de los menores (solo los hijos del demandado)\***

Nombre (apellido, nombre, segundo nombre):

NSS:       Fecha de nacimiento:       Edad:

Sexo:       Embarazo a término: [ ]  Sí [ ]  No

 Hijo extramatrimonial: [ ]  Sí [ ]  No

 El padre figura en la partida de nacimiento: [ ]  Sí [ ]  No

Fecha en que fue concebido:       Estado en que fue concebido:

Se determinó la paternidad: [ ]  Sí [ ]  No Fecha en que se determinó la paternidad:

**Información de los menores (solo los hijos del demandado)\***

Nombre (apellido, nombre, segundo nombre):

NSS:       Fecha de nacimiento:       Edad:

Sexo:       Embarazo a término: [ ]  Sí [ ]  No

 Hijo extramatrimonial: [ ]  Sí [ ]  No

 El padre figura en la partida de nacimiento: [ ]  Sí [ ]  No

Fecha en que fue concebido:       Estado en que fue concebido:

Se determinó la paternidad: [ ]  Sí [ ]  No Fecha en que se determinó la paternidad:

**Información de los menores (solo los hijos del demandado)\***

Nombre (apellido, nombre, segundo nombre):

NSS:       Fecha de nacimiento:       Edad:

Sexo:       Embarazo a término: [ ]  Sí [ ]  No

 Hijo extramatrimonial: [ ]  Sí [ ]  No

 El padre figura en la partida de nacimiento: [ ]  Sí [ ]  No

Fecha en que fue concebido:       Estado en que fue concebido:

Se determinó la paternidad: [ ]  Sí [ ]  No Fecha en que se determinó la paternidad:

**Información de los menores (solo los hijos del demandado)\***

Nombre (apellido, nombre, segundo nombre):

NSS:       Fecha de nacimiento:       Edad:

Sexo:       Embarazo a término: [ ]  Sí [ ]  No

 Hijo extramatrimonial: [ ]  Sí [ ]  No

 El padre figura en la partida de nacimiento: [ ]  Sí [ ]  No

Fecha en que fue concebido:       Estado en que fue concebido:

Se determinó la paternidad: [ ]  Sí [ ]  No Fecha en que se determinó la paternidad:

**Información de los menores (solo los hijos del demandado)\***

Nombre (apellido, nombre, segundo nombre):

NSS:       Fecha de nacimiento:       Edad:

Sexo:       Embarazo a término: [ ]  Sí [ ]  No

 Hijo extramatrimonial: [ ]  Sí [ ]  No

 El padre figura en la partida de nacimiento: [ ]  Sí [ ]  No

Fecha en que fue concebido:       Estado en que fue concebido:

Se determinó la paternidad: [ ]  Sí [ ]  No Fecha en que se determinó la paternidad:

***\*Si la demanda es por más de cinco hijos, adjunte hojas adicionales con la información necesaria del (de los) hijo(s) restante(s)***

¿Recibe ayuda económica? [ ]  Sí [ ]  No ¿Solicitó ayuda económica? [ ]  Sí [ ]  No

Número de caso de servicios sociales:

Orden de manutención actual: [ ]  Sí [ ]  No Número de caso:       Condado:       Estado:

Certifico que las declaraciones realizadas en la presente demanda son verdaderas. Entiendo que el delito de falso testimonio está sujeto a las sanciones de 18 Pa. C.S. Sección 4909 relacionadas con la falsificación no jurada a las autoridades.

Fecha Demandante/Persona a cargo