

**INFORMACIÓN DEL(A) DEMANDADO(A)  
PROPORCIONADA POR EL(LA)  
DEMANDANTE**

Sección 35, capítulo 123 de las Leyes Generales

NÚM. DE EXPEDIENTE (solo para uso  
del tribunal)

**Tribunal de Primera  
Instancia de Massachusetts**



Esta información se solicita para ayudar a la policía a identificar y ubicar al(a) demandado(a) para poder entregarle cualquier citación o ejecutar una orden de arresto según la sección 35 del capítulo 123 de las Leyes Generales. Sírvase proporcionar la mayor cantidad de información posible.

NOMBRE DEL(A) DEMANDADO(A)		OTROS NOMBRES USADOS POR EL(LA) DEMANDADO(A), SI LOS TIENE			
FECHA DE NACIMIENTO DEL(A) DEMANDADO(A)		LUGAR DE NACIMIENTO DEL(A) DEMANDADO(A)		NÚMERO DE SEGURO SOCIAL DEL(A) DEMANDADO(A)	
NOMBRE DE SOLTERA DE LA MADRE (PRIMER Y APELLIDO)			NOMBRE DEL PADRE (PRIMER Y APELLIDO)		
SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	RAZA	COLOR DE OJOS	COLOR DE CABELLO	MIDE	PESA
FOTOGRAFÍA DISPONIBLE (muy útil para la identificación) <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	OTRAS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS (barba, anteojos, cicatrices, tatuajes, tez, estilo de cabello)				
DIRECCIÓN DEL HOGAR DEL(A) DEMANDADO(A) (NÚM., CALLE, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL)			NÚM. DE APARTAMENTO	NÚM. DE PISO	NOMBRE EN LA PUERTA/BUZÓN DE CORREO
NÚMERO DE TELÉFONO DE CASA DEL(A) DEMANDADO(A)	NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR DEL(A) DEMANDADO(A)	¿EL(LA) DEMANDADO(A) ENTIENDE INGLÉS? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	DE NO ENTENDER INGLÉS, ¿QUÉ IDIOMA HABLA?		
SITIO DE TRABAJO/EMPLEO DEL(A) DEMANDADO(A)			CARGO	DEPARTAMENTO	
DIRECCIÓN DEL TRABAJO DEL(A) DEMANDADO(A) (NÚM., CALLE, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL)			NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJO	HORAS DE TRABAJO	
OTROS SITIOS DONDE SE PODRÁ ENCONTRAR EL(LA) DEMANDADO(A) (amigos, bares, parientes, sitios que frecuenta)			MEJOR SITIO PARA ENCONTRAR AL(LA) DEMANDADO(A)	MEJOR HORA PARA ENCONTRAR AL(LA) DEMANDADO(A)	
PLACA/TABLILLA DEL VEHÍCULO	AÑO	MARCA	MODELO	COLOR	
¿EL(LA) DEMANDADO(A) TIENE: (describa brevemente)					
un historial de violencia hacia los funcionarios policiales? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO _____					
un historial de uso/abuso de drogas o alcohol? Si es que sí, <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO _____ ¿de qué tipo?					
acceso a pistolas, licencia para portar armas o tiene una pistola? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO _____ Si es que sí, ¿de qué tipo?					
problemas psiquiátricos/emocionales? Si es que sí, ¿de qué tipo? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO _____					
Cualquier otra información que podría resultar útil para ubicar al(a) demandado(a)					
FECHA DE LA FIRMA (mm/dd/aaaa)	NOMBRE DEL(A) DEMANDANTE (en letra de molde)			FIRMA DEL(A) DEMANDANTE	