

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL GENERAL DE JUSTICIA
Tribunal de Primera Instancia
Sala Superior de _____

Partes peticionarias

Caso Núm. _____

Sobre: Custodia (*Ex parte*)

PETICIÓN DE CUSTODIA EX PARTE

Al Honorable Tribunal:

Comparecen las partes peticionarias, por derecho propio y respetuosamente exponen, alegan y solicitan:

1. Las partes peticionarias son:

Nombre:

Relación con los (las) menores:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

2. Los (Las) menores objeto de esta petición son los (las) siguientes:

Nombre	Fecha de nacimiento (día/mes/año)	Edad	Vive con
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Se acompaña copia de los certificados de nacimiento y se hacen formar parte de esta petición.

3. Se presenta esta solicitud por la razón siguiente:

4. Por tal razón, acordamos que los (las) menores estén bajo la custodia

exclusiva de: _____

compartida con: _____

otro (explique): _____

5. La patria potestad de los (las) menores la tendrá el padre la madre compartida.

6. Las relaciones filiales se llevarán a cabo de la manera siguiente (*incluya la ocasión, fecha, horario, duración y lugar*):

Caso Núm. _____

Vacaciones de verano:

Vacaciones navideñas:

Otras:

7. La pensión alimentaria será provista por:

el padre

Cantidad acordada: \$

Frecuencia: semanal bisemanal quincenal mensual
 otro: _____

Para beneficio de los (las) menores _____
(Nombre de los (las) menores)

y se pagará a través de:

la Administración para el Sustento de Menores (ASUME)

Orden de Retención de Ingresos en el Origen (ORIO)

Información del Patrono:

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: (_____) _____ - _____

Correo electrónico: _____

directamente al (a la) Administrador(a) de la ASUME

directamente a la persona custodio de la manera siguiente:

en efectivo, cheque certificado o giro postal

depositado directamente en la cuenta número _____
de _____

(Nombre de la institución financiera)

Se acompaña el formulario OAT 435 Planilla de Información Personal y Económica (PIPE) y se hace formar parte de esta Petición.

la madre

Cantidad acordada: \$

Frecuencia: semanal bisemanal quincenal mensual
 otro: _____

Para beneficio de los (las) menores _____
(Nombre de los (las) menores)

y se pagará a través de:

Caso Núm. _____

- la Administración para el Sustento de Menores (ASUME)
 Orden de Retención de Ingresos en el Origen (ORIO)

Información del Patrono:

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: (_____) _____ - _____

Correo electrónico: _____

- directamente al (a la) Administrador(a) de la ASUME

- directamente a la persona custodio de la manera siguiente:

- en efectivo, cheque certificado o giro postal

- depositado directamente en la cuenta número _____

de _____

(Nombre de la institución financiera)

Se acompaña el formulario OAT 435 Planilla de Información Personal y Económica (PIPE) y se hace formar parte de esta Petición.

- otro: _____

Cantidad acordada: \$ _____

Frecuencia: semanal bisemanal quincenal mensual

otro: _____

Para beneficio de los (las) menores _____

(Nombre de los (las) menores)

y se pagará a través de:

- la Administración para el Sustento de Menores (ASUME)
 Orden de Retención de Ingresos en el Origen (ORIO)

Información del Patrono:

Nombre: _____

Dirección postal: _____

Teléfono: (_____) _____ - _____

Correo electrónico: _____

- directamente al (a la) Administrador(a) de la ASUME

- directamente a la persona custodio de la manera siguiente:

- en efectivo, cheque certificado o giro postal

- depositado directamente en la cuenta número _____

de _____

(Nombre de la institución financiera)

Se acompaña el formulario OAT 435 Planilla de Información Personal y Económica (PIPE) y se hace formar parte de esta Petición.

8. La pensión alimentaria acordada se comenzará a pagar el _____ de _____ de _____ .
(año) (día) (mes)

9. Existe una pensión alimentaria fijada por la ASUME en el caso número _____ por el Tribunal en este caso por el Tribunal en el caso número _____ , Sala de _____ . La pensión fue fijada por la cantidad de \$ _____ semanal bisemanal quincenal mensual y es pagada a través de la Administración para el Sustento de Menores (ASUME) directamente a la parte alimentista (persona que es beneficiaria de una asignación para alimentos).

Se acompaña copia de la Resolución emitida por la ASUME o el Tribunal (según aplique) y se hace formar parte de esta petición.

Caso Núm. _____

10. Con relación a los gastos suplementarios, acordamos lo siguiente:
- a. gastos médicos: _____

 - b. gastos escolares: _____

 - c. gastos extraordinarios: _____

 - d. otros: _____

11. Se pagará la cantidad de \$ _____ por concepto de plan médico.
 _____ proveerá el plan
(Nombre de la persona que proveerá el plan médico)
médico _____
(Nombre del plan médico)

Por todo lo cual, le solicitamos a este Honorable Tribunal que, previo a los trámites de ley correspondientes, declare con lugar esta petición y los acuerdos de las partes peticionarias y realice cualquier otro pronunciamiento conforme a derecho.

Al firmar esta petición, certificamos, que la información detallada en este documento y sus anejos (de incluirlos), es cierta por constarnos de propio y personal conocimiento, y damos fe de que lo expresado es correcto y veraz.

Respetuosamente presentado.

El _____ de _____ de _____ .
(día) (mes) (año)

Firma de la parte peticionaria

Nombre de la parte peticionaria:

Nombre de la parte peticionaria:

Dirección postal:

Dirección postal:

Dirección física (si es distinta a la postal):

Dirección física (si es distinta a la postal):

Teléfono:
(_____) _____ - _____

Teléfono:
(_____) _____ - _____

Correo electrónico:

Correo electrónico:

Caso Núm. _____

Nombre de la parte peticionaria:

Dirección postal:

Dirección física (si es distinta a la postal):

Teléfono:

(_____) _____ - _____

Correo electrónico:

Nombre de la parte peticionaria:

Dirección postal:

Dirección física (si es distinta a la postal):

Teléfono:

(_____) _____ - _____

Correo electrónico:

Fui orientado(a) por el personal de *Pro Se*.