

# MODELO DE SOLICITUD DE ORDEN DE PROTECCIÓN 保护令申请表

日期:

时间:

接收申请的机构:

地址:

电话:

传真:

电子信箱:

城镇:

申请表接收人: (名字或专业卡号):

司法支持

您有律师的帮助吗? 有 无

如果没有的话, 您希望与律师协会的司法支持服务取得联系以便进行法律咨询吗? 是 否

受害者

姓氏:

名字:

出生地点及年月:

国籍:

性别:

父亲姓名:

母亲姓名:

住址 1:\*

是否希望保密?

<sup>1</sup> 如果受害者表示希望离开家庭住宅, 不应让她填写将要搬入的新居住地点, 而是应填写目前的居住地址。另外, 住房不一定是他/她本人的, 而是可以属于另外一个能够保证警察或法院能够通知到受害者的人的住址。

联系电话 <sup>2</sup> ：	
是否希望保密？	
身份证明号码：	外国人居留证号码： 或 护照号码：

非受害者申请人

姓氏：	名字：
出生地点和年月：	国籍：
性别：	
父亲姓名：	母亲姓名：
住址：	
联系电话：	
身份证号码：	外国人居留证号码： 或 护照号码：
与受害人的关系：	

举报对象

姓氏：	名字：
出生地点和年月：	国籍：
性别：	
父亲姓名：	母亲姓名：
已知或可能的住址：	
工作单位地址：	
已知或可能的联系电话：	
工作单位电话：	
身份证号码：	外国人居留证号码： 或 护照号码：

受害者与举报对象的关系

您原来举报过同一个人吗？	是 否
如举报过的话，请写明举报号码：	

<sup>2</sup> 电话不一定是本人的电话，而可以是任何一个能够保证警察或法院通知到受害者的人的电话。

您是否知道这个人因犯罪或违法行为而受到法院的调查？ 是 否

如回答是肯定的，请写明（如果知道的话）哪个或哪些法院参与了调查以及司法调查号码。

与举报对象有何种亲属关系或其他关系？

家庭情况

共同生活的成员：

姓名	出生年月	亲属关系

描述引发申请保护令的举报事实

(对事实及前因后果的详细陈述)

申请保护令的事实和动机<sup>3</sup>

引发申请保护令的最后一件事情

<sup>3</sup> 如果向军队或安全部门提出保护令申请，此项应换为在调查材料中对举报人的声明记录。

原来曾经发生过哪些暴力行为？是否举报过施加暴力的人（受害者，亲属，未成年人或其他人）或事物？

有些暴力行为是否是在未成年人面前进行的？

是否对未成年人存在某种危险，其中包括拐骗子女？

侵犯人权者在家里是否有武器或因工作或其他原因能够获得武器？

是否有见证暴力事实的证人？（如果有，请写明姓名、住址和电话）

是否有可以佐证您声明的其他证据？（如破坏的家具，被切断的电话线，被毁坏的物品，录音电话中录下的信息，手机中的短信，信件，照片，资料等）

暴力事实发生在哪里？

#### 医生治疗

是否受过伤或受到过心理虐待？

您曾在某个医疗中心得到过治疗吗？      是      否

受害者是否提供医生或心理医生报告？<sup>4</sup> 是 否

如果没有提供医生报告，但接受过医生治疗的话，请写明接受治疗的医疗中心的名称和日期

<sup>4</sup> 如果提供医生报告，请把报告复印件附在本申请表后面。

申请措施：

刑事保护防范性措施

- 如果与举报对象生活在同一所住宅里，您想继续在这所住宅与子女（如果有的话）一起生活吗？  
是 否
- 是否希望举报对象离开此住宅以保证您的安全？  
是 否
- 是否希望禁止举报对象靠近您？ 是 否  
靠近您的子女呢？ 是 否
- 是否希望禁止举报对象与您联系？ 是 否  
与您的子女联系呢？ 是 否

民事防范性措施<sup>5</sup>

- 是否申请使用临时家庭住宅？：  
是 否
- 看护，探望，通信及和子女们在一起的临时制度  
您是否有共同的未成年子女？ 是 否  
如果有的话，请写明人数及其年龄。  
  
您是否希望保留对子女의 看护权？ 是 否  
是否希望为您的配偶或伴侣建立一个探望子女的制度？ 是 否
- 提供膳食临时制度  
您是否希望配偶或伴侣为您和/或子女提供膳食费？ 是 否

---

<sup>5</sup> 只有由受害者或他/她的法定代表申请可这些民事措施，或如果有未成年子女或残疾子女的话，由司法部申请，而且需要申请人提出明确的请求。

如果希望的话，您想为谁申请？

如果上述回答是肯定的话，您估计应得到该膳食费的人的基本需要是多少？

如果存在拐骗未成年子女的危险，您希望采取某种防范性措施吗？

**其他措施** 您希望获得某种支持或社会帮助吗？

. 受害者是否从事有报酬的工作？

是 否

如果有并了解的话，请写明每个月大约的收入。

. 举报对象是否有工作？

是 否

如果有并了解的话，请写明每个月大约的收入。

. 家庭中是否还有其他经济收入？

是 否

如果有并了解的话，请写明每个月大约的收入。

如愿意，可以拨打接待和保护遭受伴侣间对妇女暴力的受害者的服务电话，  
免费电话是**900.22.22.92**

申请提交给以下法院：

由申请提出所在机关填写

( 申请人签字)



基本说明：

1. 不需要回答全部问题，尽管这样做很重要。
2. 填写好申请表后，应交给申请人一份影印件。原件应提交当地的值班法院或对妇女暴力审理法院，另外一份影印件留给接受申请的机关。
3. 如果受害者出具了医生证明，原来的举报报告或其它有关资料，将作为附件附在本申请表后面。

家庭暴力受害者保护令跟踪执行委员会

我们将这些表格进行了相应语言的翻译，以利于更好地理解其内容，但填写时必须使用西班牙语。