



Safe at Home (Seguros en el Hogar)

Programa de Confidencialidad de la Dirección de Wisconsin



Instrucciones para la solicitud

- Complete esta solicitud DESPUÉS de reunirse con un Asistente de la solicitud designado del programa Safe at Home (Seguros en el Hogar) para crear un plan de seguridad. Si necesita información sobre cómo localizar un Asistente de la solicitud designado, llame a Safe at Home (Seguros en el Hogar) al 1-800-446-6564 o envíe un correo electrónico a: Safeathome@doj.state.wi.us
- Complete su solicitud de la manera más clara y precisa posible. Mientras más información proporcione, mejor podremos proteger su dirección actual.

Requisitos de aptitud

1. El solicitante debe ser residente de Wisconsin.
2. El solicitante debe ser víctima de un acto o una amenaza de abuso, un padre o tutor de una persona que sea víctima de un acto o una amenaza de abuso, o un residente de un hogar donde también reside una víctima de un acto o una amenaza de abuso; o el solicitante debe temer por su seguridad física o por la seguridad física de su hijo/a o menor bajo tutela. La palabra "abuso" significa abuso doméstico, abuso infantil, abuso sexual, acoso o trata.
3. El solicitante debe residir o residirá en una ubicación en Wisconsin desconocida por la persona que cometió el abuso o que amenaza al solicitante o a su hijo/a o menor bajo tutela.
4. El solicitante no debe comunicar la dirección actual de su residencia, trabajo o escuela a la persona que cometió el abuso o que amenaza al solicitante o a su hijo/a o menor bajo tutela.

Un solicitante puede reunir las condiciones para participar independientemente de si se formularon cargos penales, si el solicitante pidió una orden de restricción o si el solicitante denunció un acto o una amenaza ante las fuerzas del orden.

Sección 1

- La Sección 1 debe ser completada por el solicitante adulto principal. Si está completando la solicitud en representación de su/s hijo/s o menor/es bajo tutela, colóquese como el solicitante principal y detalle sus hijos o menores bajo tutela al final de la Sección 1.
- Todos los solicitantes adultos deben completar su propia solicitud del programa Safe at Home (Seguros en el Hogar), independientemente de si residen o no con otros solicitantes adultos.
- Puede optar por usar su dirección asignada de Safe at Home (Seguros en el Hogar) en lugar de la dirección del trabajo o la escuela.
- Todos los hijos menores y menores bajo tutela que residan en el hogar del solicitante adulto principal deben enumerarse al final de la Sección 1 para garantizar que estén debidamente autorizados para usar la dirección de Safe at Home (Seguros en el Hogar) para recibir correspondencia.

Sección 2

- En la Sección 2 se solicita información sobre el Asistente de la solicitud designado por el Departamento de Justicia (DOJ) con quien usted trabajó para crear su plan de seguridad.
- En situaciones muy reducidas, los organismos gubernamentales estatales o locales, o las fuerzas del orden pueden solicitar información sobre los participantes. Safe at Home (Seguros en el Hogar) le solicita que proporcione toda la información sobre el abusador o la persona a la que usted teme de modo que podamos proteger con diligencia su información de esa persona.

Sección 3

- La Sección 3 es opcional, pero si proporciona la información solicitada en esta sección, el personal de Safe at Home (Seguros en el Hogar) podrá brindarle recursos de planificación de la seguridad adicionales específicamente adaptados a sus necesidades.
- Si tiene previsto mudarse poco después de presentar esta solicitud, escriba su nueva dirección y la fecha en que se hará efectiva en una hoja de papel y entréguela junto con esta solicitud.



Safe at Home (Seguros en el Hogar)
Programa de Confidencialidad de la Dirección de Wisconsin



Solicitud

Sección 1: Información del solicitante

El motivo principal por el cual me inscribo en Safe at Home (Seguros en el Hogar) (marque uno):

- Soy víctima de un acto o una amenaza de abuso.
(La palabra "abuso" está definida como abuso infantil, abuso doméstico, abuso sexual, acoso y trata).
- Soy padre o tutor de una persona que es víctima de un acto o una amenaza de abuso.
- Vivo con alguien que es víctima de un acto o una amenaza de abuso.
- Temo por mi seguridad física o por la seguridad física de mi hijo/a o menor bajo tutela.

Mi nombre legal es:

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido
---------------	----------------	----------

También puedo recibir correspondencia con el siguiente nombre (p. ej., nombre de soltera):

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido
---------------	----------------	----------

Mi fecha de nacimiento:

Mes	Día	Año
___ /	___ /	_____

Mi dirección de residencia actual es:

Dirección	N.º de departamento o unidad	Condado
Ciudad	Estado WI	Código postal

Hay otros adultos que reciben correspondencia en esta dirección:

Sí No

También tengo previsto usar mi dirección asignada del programa Safe at Home (Seguros en el Hogar) en lugar de una (marque todas las opciones que correspondan):

Dirección de la escuela Dirección del trabajo

Pueden comunicarse conmigo en:

N.º de teléfono particular ()	N.º de teléfono móvil ()	Dirección de correo electrónico
-----------------------------------	------------------------------	---------------------------------

¿Es posible dejar un mensaje relacionado con su participación en Safe at Home (Seguros en el Hogar)? Sí
 No

Mi método de contacto preferido es: Teléfono particular Teléfono móvil Correo electrónico

Estoy presentando la solicitud en representación de los siguientes hijos menores o menores bajo tutela:

Nombre legal del hijo menor o menor bajo tutela (Primer nombre, Segundo nombre, Apellido):	Relación con el solicitante:

Sección 2: Información adicional

El Asistente de la solicitud designado del programa Safe at Home (Seguros en el Hogar) que me ayudó con la planificación de seguridad es:

Nombre	Organismo
N.º de teléfono ()	Dirección de correo electrónico

Tipo de solicitud (marque una opción):

<input type="checkbox"/> Esta es la primera vez que presento una solicitud a Safe at Home (Seguros en el Hogar) en Wisconsin.	<input type="checkbox"/> Anteriormente participé en un programa de confidencialidad de la dirección en otro estado. Estado: _____	<input type="checkbox"/> Participé anteriormente en el programa Safe at Home (Seguros en el Hogar) en Wisconsin y estoy presentando nuevamente la solicitud. Mi n.º de identificación era: _____
---	--	--

Tuve conocimiento sobre Safe at Home (Seguros en el Hogar) por medio de (marque todas las opciones que correspondan):

<input type="checkbox"/> Un defensor de las víctimas	<input type="checkbox"/> Fuerzas del orden	<input type="checkbox"/> Tribunal o juez	<input type="checkbox"/> Internet
<input type="checkbox"/> Víctima/testigo	<input type="checkbox"/> Abogado	<input type="checkbox"/> Miembro de la familia/amigo	<input type="checkbox"/> Otro:

El siguiente es el nombre completo de la/s persona/s a quien/es temo:

Nombre	<input type="checkbox"/> Esta persona trabaja para un organismo gubernamental estatal o local, o un organismo encargado del cumplimiento de la ley.	Nombre del organismo gubernamental estatal o local u organismo encargado del cumplimiento de la ley.
Nombre	<input type="checkbox"/> Esta persona trabaja para un organismo gubernamental estatal o local, o un organismo encargado del cumplimiento de la ley.	Nombre del organismo gubernamental estatal o local u organismo encargado del cumplimiento de la ley.

Sección 3: Información opcional

¿Tiene vehículos automotores que deben registrarse en Wisconsin?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Tiene hijos en edad escolar que deben inscribirse en la escuela o cambiarse de escuela?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Tiene previsto registrarse para votar con su dirección asignada de Safe at Home (Seguros en el Hogar)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Es dueño de su casa o tiene previsto comprar una casa en el futuro próximo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Sección 4: Afirmación y autorización del solicitante

Juro o afirmo bajo juramento que (*marque todas las opciones que correspondan*):

- Soy víctima, o un padre o tutor de una víctima, de un acto o una amenaza de abuso infantil, abuso doméstico, abuso sexual, acoso o trata, o un residente de un hogar donde también reside la víctima.
- Soy una persona que teme por su seguridad física o por la seguridad física de su hijo/a o menor bajo tutela.

Y

- Soy residente de Wisconsin.
- Vivo, o viviré, en una ubicación en Wisconsin desconocida por la persona que cometió el abuso o que me amenaza a mí o a mi hijo/a o menor bajo tutela.
- No comunicaré mi dirección actual (dirección de residencia, escuela o trabajo) a la persona que cometió el abuso o que me amenaza a mí o a mi hijo/a o menor bajo tutela.
- Creé un plan de seguridad con un Asistente de la solicitud designado del Departamento de Justicia.
- De acuerdo con mis conocimientos, toda la información que proporcioné en esta solicitud es verdadera y precisa.

Doy mi consentimiento para que (*marque todas las opciones*):

- Safe at Home (Seguros en el Hogar) me notifique si vence mi participación o si se cancela mi inscripción por el incumplimiento en la actualización de mi nombre o dirección actual.
- El Departamento de Justicia sea designado como mi representante legal para la entrega de notificaciones y recepción de correspondencia, y autorizo al Departamento de Justicia a actuar en mi representación o en mi lugar a los fines de recepción de correspondencia y entrega de notificaciones.

Entiendo que (*marque todas las opciones*):

- La inscripción en Safe at Home (Seguros en el Hogar) es por 5 años, excepto que por voluntad propia yo cancele mi inscripción o me la cancelen.
- Debo notificar a Safe at Home (Seguros en el Hogar) en caso de que cambie mi dirección actual o nombre legal, y de no hacerlo, puede ocurrir la cancelación de mi inscripción en Safe at Home (Seguros en el Hogar).
- Puedo cancelar por voluntad propia mi inscripción en cualquier momento mediante el envío de una notificación por escrito a Safe at Home (Seguros en el Hogar).
- Si recibo notificación de Safe at Home (Seguros en el Hogar) sobre la cancelación de mi inscripción, puedo actualizar mi información o volver a inscribirme en Safe at Home (Seguros en el Hogar) dentro de los 6 meses a partir de la fecha en que Safe at Home (Seguros en el Hogar) envió la notificación de la cancelación de la inscripción.
- A partir de la cancelación de la inscripción de forma voluntaria o involuntaria de Safe at Home (Seguros en el Hogar), Safe at Home (Seguros en el Hogar) ya no reenviará mi correspondencia y esta se devolverá al remitente.
- Debo actualizar personalmente mi dirección con todos los terceros después de cancelar mi inscripción de Safe at Home (Seguros en el Hogar). Reconozco que el servicio postal de EE. UU. no puede aceptar un formulario de cambio de dirección ni un formulario de reenvío de correspondencia de alguien que finaliza su participación en Safe at Home (Seguros en el Hogar).
- Puede haber demoras en la entrega de mi correspondencia debido a la participación en Safe at Home (Seguros en el Hogar), que incluye la entrega de materiales y medicamentos con fecha de vencimiento.
- No se me reenviarán paquetes, bultos, publicaciones periódicas (revistas), ni catálogos EXCEPTO que sean enviados por un organismo estatal o local, una estructura de gobierno, o se pueda identificar claramente que contienen un producto farmacéutico o médico.
- Safe at Home (Seguros en el Hogar) puede notificar a los organismos estatales o locales y estructuras de gobierno que estoy inscrito como participante en Safe at Home (Seguros en el Hogar) cuando la ley lo requiera.
- El Departamento de Justicia puede comunicar mi dirección actual a las fuerzas del orden a los efectos oficiales o conforme a una orden judicial.

Firma del solicitante

Fecha

ENVIAR LA SOLICITUD COMPLETA POR CORREO A:

**Safe at Home
Wisconsin Department of Justice
P.O. Box 7035
Madison, WI 53707-7035**