

**RESTRAINING ORDER / CIVIL
PROTECTION ORDER SERVICE
RESPONDENT PROFILE**

SMC-2 Rev. 10-15
C.G.S. § 46b-16a

Respondent

STATE OF CONNECTICUT
STATE MARSHAL COMMISSION



**—DO NOT PUT IN COURT FILE—
—FOR STATE MARSHAL USE—**

Name of Respondent	Relationship	Work telephone number	Home telephone number	Cell telephone number
--------------------	--------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Street address

Apartment number and/or floor/other description		City, State and Zip code
---	--	--------------------------

Days Respondent is likely to be home (Circle)	Hours likely to be there	A.M.	to	A.M.
S M T W Th F S		P.M.		P.M.

Respondent's Employer

Name of Respondent's employer	Employer's street address
-------------------------------	---------------------------

Days Respondent is likely to be at work (Circle)	Hours likely to be there	A.M.	to	A.M.
S M T W Th F S		P.M.		P.M.

Description of Respondent (*Provide picture if possible*)

Hair color	Height	Weight	Race	Date of birth or age
Hair length <input type="checkbox"/> Short <input type="checkbox"/> Long	Sex <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	Facial hair (<i>If applicable</i>) <input type="checkbox"/> Beard <input type="checkbox"/> Mustache	Glasses <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Identifying scars, marks, tattoos, etc. <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, describe:			

Other places to find the Respondent: (*such as gyms, bars, with family or friends.*) Give specific address if available.

Vehicle type	<input type="checkbox"/> Car <input type="checkbox"/> SUV <input type="checkbox"/> Van/Truck <input type="checkbox"/> Motorcycle <input type="checkbox"/> Other
--------------	---

State	Make	Model	Color	License plate number
-------	------	-------	-------	----------------------

Safety concerns: (*Are there any special safety concerns a State Marshal should know about when making service?*) Yes No

If yes, describe:

Weapons: (<i>Does the Respondent carry, or own, or have in his or her residence any weapons?</i>) <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
--

If yes, describe, including firearms:

If the weapons include firearms, does the Respondent possess ammunition? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Has the applicant been threatened by a weapon, if so describe:

—INFORMATION BELOW IS NOT TO BE DISCLOSED TO THE RESPONDENT OR THE PUBLIC—

Name of applicant	Work telephone number	Home telephone number	Cell telephone number
-------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Home address	City, State and Zip code
--------------	--------------------------

Other contact information

**EMPLAZAMIENTO (ENTREGA OFICIAL) DE LA ORDEN DE
RESTRICCIÓN U ORDEN DE PROTECCIÓN EN LO CIVIL:
PERFIL DEL DEMANDADO**

SMC-2 Rev. 10-15
C.G.S. § 46b-16a

**—NO INCLUYA ESTE FORMULARIO EN EL EXPEDIENTE JUDICIAL—
—PARA USO DEL ALGUACIL ESTATAL—**



Demandado

Nombre del demandado	Parentesco/Relación:	Número de teléfono del patrono	Número de teléfono del domicilio	Número de teléfono del celular					
[Redacted]									
Dirección									
Número del apartamento y/o piso/otra descripción			Ciudad, estado y código postal						
[Redacted]			[Redacted]						
Días en los que el demandado posiblemente se encuentre en el domicilio (encierre en un círculo)			Possible horario de trabajo	A.M. hasta P.M.					
D	L	Mar	Mié	J	V	S	[Redacted]	[Redacted]	A.M. P.M.

Patrono del demandado

Nombre del patrono del demandado	Dirección del patrono	
[Redacted]	[Redacted]	
Días en los que el demandado posiblemente esté trabajando (encierre en un círculo)	Possible horario de trabajo	A.M. hasta P.M.
D L Mar Mié J V S	[Redacted]	[Redacted] A.M. P.M.

Descripción del demandado (proporcionar una foto de ser posible)

Color de cabello	Estatura	Peso	Raza	Fecha de nacimiento o edad
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Largo del cabello <input type="checkbox"/> corto <input checked="" type="checkbox"/> largo	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	Vello facial (si corresponde) <input type="checkbox"/> barba <input checked="" type="checkbox"/> bigote	Anteojos/gafas <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	
Cicatrices o marcas distintivas, tatuajes, etc. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	De ser así, describir			
Otros lugares que frecuenta el demandado (por ejemplo: gimnasios, cantinas, con familiares o amigos). Dé direcciones específicas si están disponibles.				
[Redacted]				
Tipo de vehículo <input type="checkbox"/> auto <input type="checkbox"/> S.U.V. <input type="checkbox"/> furgoneta / camioneta <input type="checkbox"/> motocicleta <input type="checkbox"/> otro	[Redacted]			

Estado	Marca	Modelo	Color	Número de matrícula
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Medidas de seguridad (¿Existe algún riesgo contra la seguridad del cual el alguacil estatal deba estar al tanto antes de realizar la entrega de los documentos?)

Sí

No

De ser así, describir

[Redacted]

Armas (¿Porta el demandado algún tipo de armas, es dueño de alguna o tiene alguna en su domicilio?)

Sí

No

De ser así, favor de describirlas; entre estas, las armas de fuego:

[Redacted]

Si entre dichas armas se incluyen armas de fuego, ¿tiene el demandado municiones en su poder?

Sí

No

¿Alguna vez fue amenazada la parte demandante con un arma? De ser así, favor de explicar:

[Redacted]

— LASIGUIENTE INFORMACIÓN NO LE SERÁ DIVULGADA A LA PARTE DEMANDADA O AL PÚBLICO —

Nombre de la parte demandante	Número de teléfono del patrono	Número de teléfono del domicilio	Número de teléfono del celular
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Dirección	Ciudad, estado y código postal		
[Redacted]	[Redacted]		
información adicional de contacto			
[Redacted]			