



# Temporary/Permanent Restraining Order

Orden de Restriccion Temporal/Permanente

## INSTRUCTIONS TO THE SHERIFF OF THE COUNTY OF SOLANO

Civil Bureau 530 Union Ave., Ste. 100 Fairfield, CA 94533 Email SHFCivil@solanocounty.com  
Direct Line (707) 784-7020 Fax (707) 784-1436

➤ NEW Checking File Status <https://civilsheriff.solanocounty.com/FileStatus>

Self-Help Portal [https://www.solanocounty.com/depts/sheriff/civil\\_bureau/default.asp](https://www.solanocounty.com/depts/sheriff/civil_bureau/default.asp)

**The Sheriff must have written and signed instructions by the plaintiff representing him/herself or the Attorney of record in accordance with California Civil Procedure Code 262.**

*(El Alguacil debera tener las instrucciones firmadas y en escrito por el Demandante respresentandose a si mismo(a) o al Abogado(a) registrado(a) de acuerdo al Proceso civil de California codigo 262)*

Plaintiff: \_\_\_\_\_ vs. Defendant: \_\_\_\_\_

*(Demandante)*

*(Acusado)*

Court Case # \_\_\_\_\_

Sheriff's File # \_\_\_\_\_

*(# de Caso Judicial)*

*Sheriff's Office will issue / (Oficina del Alguacil emitira)*

Domestic Violence     Civil Harassment     Elder Abuse     Workplace Violence     Other

*( Violencia Domestica)*

*( Acoso Civil)*

*(Abuso de Ancianos)*

*(Violencia en Lugar de Trabajo)*

*(Otro)*

**Move Out Order**     Yes     No

*(Orden de Mudanza) (Si) (No)*

**Child Turn Over Order**     Yes     No

*(Orden de Entrega de Nino/a) (Si) (No)*

**\* We cannot lookup or provide a service address for you. \*We cannot provide legal advice.**

*(\* No podemos buscar ni proporcionarle una direccion de servicio. \* No podemos proporcionar asesoramiento legal.)*

**DEPUTY SERVICE HOURS 6 AM TO 2 PM. Please provide a best time for service attempt**

*(Horario de servicio diputado de 6 AM a 2 PM. Favor de proporcionar el mejor horario para el intento de servicio.)*

**\*BEST TIME\***

*(\*MEJOR HORARIO\*)*

Name of party(s) to be served: \_\_\_\_\_

*(Nombre del(los) individuo(s) a quien(es) le(s) sera(n) entregado(s) la demanda)*

**\*\*\*If the defendant is a minor, please complete separate instructions for the legal parent/guardian\*\*\***

*(\*\*\*Si el acusado es menor de edad, por favor complete instrucciones separadas para el padre/guardian\*\*\*)*

Home Address \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_ Gate Code \_\_\_\_\_

*(Direccion de Casa)*

*(Ciudad)*

*(Codigo Postal)*

*(Codigo de Porton)*

Work Address \_\_\_\_\_ Bus Name \_\_\_\_\_ Hours \_\_\_\_\_

*(Direccion del Trabajo)*

*(Nombre de la Empresa)*

*(Horario)*

City \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_ Primary Phone # \_\_\_\_\_ Work Phone # \_\_\_\_\_

*(Ciudad)*

*(Codigo Posta)*

*(# Principal)*

*(# de Telefono del Trabajo)*

**If an access code is required to serve the requested documents and it is not provided**

**If the property address is not clearly visible on the building or curb**

**Our deputies will NOT be able to complete the service and it will be returned unsuccessful**

*(Si se requiere un codigo de acceso para el intento de servicio de la orden y no lo proporciona o la direccion no esta claramente visible en el edificio/propiedad nuestros diputados NO podran completar el servicio y se devolvera sin exito.)*

Physical Description:  Male     Female    Age \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_ Race \_\_\_\_\_

*(Descripcion Fisica)*

*(Masculino) (Femenino)*

*(Edad)*

*(Fecha de Nacimiento)*

*(Raza)*

Height \_\_\_\_\_ Weight \_\_\_\_\_ Hair \_\_\_\_\_ Eyes \_\_\_\_\_ Facial Hair \_\_\_\_\_

*(Estatura)*

*(Peso)*

*(Pelo)*

*(Ojos)*

*(Pelo Facial)*

Unique Characteristics (scars, marks, tattoos, etc) \_\_\_\_\_

*(Caracteristicas Particulares (cicatrices, rasgos, tatuajes, etcetera))*

Description of Car \_\_\_\_\_

*(Descripcion de Auto)*

**Officer Safety Information: All questions MUST be answered as they pertain to the person being served.**  
*(Informacion para la seguridad del oficial: Todas las preguntas deben ser respondidas como corresponden a la persona a la cual se le va servir la orden.*

**Drugs or Alcohol?**  **Drugs (specify)** \_\_\_\_\_  **Alcohol** \_\_\_\_\_  **Unknown**  
*(Drogas o Alcohol?) (Drogas) (especificar) (Alcohol) (Desconocido)*

**Mental Health?**  **Yes (specify)** \_\_\_\_\_  **No**  **Unknown**  
*(Salud Mental) (Si) (especificar) (No) (Desconocido)*

**Prior Law Enforcement Contact?**  **Yes (specify)** \_\_\_\_\_  **No**  **Unknown**  
*(Contacto Previo Con La Autoridad) (Si) (especificar) (No) (Desconocido)*

**THREATS Toward Law Enforcement?**  **Yes (specify)** \_\_\_\_\_  **No**  **Unknown**  
*(Amenazas Hacia la Autoridad) (Si) (especificar) (No) (Desconocido)*

**Gang Member?**  **Yes (specify)** \_\_\_\_\_  **No**  **Unknown** **Parole/Probation?**  **Yes**  **No**  **Unknown**  
*(Miembro de Pandilla) (Si) (especificar) (No) (Desconocido) (Libertad Provisional/Condicional) (Si/No/Desconocido)*

**Known to Carry Weapons?**  **Yes**  **Guns**  **Knives**  **Other (specify)** \_\_\_\_\_  **No**  **Unknown**  
*(Se Sabe que Portan Armas) (Si) (Pistola) (Navaja) (Otro - especificar) (No) (Desconocido)*

**Weapons on Premises?**  **Yes**  **Guns**  **Knives**  **Other (specify)** \_\_\_\_\_  **No**  **Unknown**  
*(Armas en la Propiedad) (Si) (Pistola) (Navaja) (Otro -especificar) (No) (Desconocido)*

**Military/Security/Law Enforcement?**  **Yes (specify)** \_\_\_\_\_  **No**  **Unknown**  
*(Militar/Seguridad/La Autoridad) (Si) (especificar) (No) (Desconocido)*

**Dogs/Security Cameras/Alarms**  **Yes (specify)** \_\_\_\_\_  **No**  **Unknown**  
*(Perros/Camaras de Seguridad/Alarmas) (Si) (especificar) (No) (Desconocido)*

**Is this a Child Turn Over?**  **Yes**  **No** **Person Picking up child** \_\_\_\_\_  
*(Es Caso de Entrega de Nino/a) (Si) (No) (Persona que Recogera al Nino/a)*

**Phone #** \_\_\_\_\_

**Who has Physical Custody of the child/children now?**  **You**  **Person to be served**  
*(Quien Tiene Custodia Fisica de el/la/los nino/a/s Ahora) (Usted) (Persona a la que se le va dar servicio de orden)*

**Is the defendant in SOLANO COUNTY Jail?**  **JCDF**  **Claybank Facility**  **Stanton Facility**  
*(Esta el/la acusado/a en Alguna Carcel del Condado de Solano)*

**The Sheriff is entitled to the fee for service whether the service is successful or not (GC26738).**

**\*\*\*\*You will receive a proof of service by mail, the original will be sent to the court. \*\*\*\***

**(El Alguacil tiene derecho a la tarifa por el servicio, ya sea que el servicio sea exitoso o no (GC26738).**

**\*\*\* Usted recibira un comprobante de notificacion de correo, el original se enviara al tribunal. \*\*\***

**NOTICE: ALL COMMUNICATION, REFUNDS AND COLLECTIONS WILL BE MADE TO THE NAME AND ADDRESS LISTED BELOW.**

**NOTA: TODA COMUNICACION, REEMBOLSOS Y COLECCION SERA(N) ENTREGADO(S) AL (LOS) NOMBRE(S) Y DOMICILO(S) ENUMERADOS DEBAJO.**

**Address/Phone is NOT on the Order and IS CONFIDENTIAL**

*(Direccion/Telefono NO esta en la Orden y ES CONFIDENCIAL)*

\_\_\_\_\_  
**Mailing Address**  
*(Direccion de Correo)*

\_\_\_\_\_  
**City State Zip**  
*(Ciudad, Estado yCodigo Postal)*

\_\_\_\_\_  
**Telephone Number where you may be reached (between 7:00 a.m. & 3:00 p.m.)**  
*(Numero de telefono donde usted puede ser localizado(a) entre las 7 am y 3 pm)*

**SIGN  
HERE**

\_\_\_\_\_  
**\*Signature of party requesting service\***  
*(Firma del Partido quien solicita entrega de la notificacion)*

**(FIRME AQUI)**

**FOR OFFICE USE ONLY**

Check number # \_\_\_\_\_

Cash  Waiver  SCDV

Credit  Debit

Copy Fee \_\_\_\_\_

Total \$ \_\_\_\_\_

**(SOLO PARA USO DE OFICINA)**