# Respuesta a una Petición Para Establecer Paternidad

## (Paternity Response How-To)

# Guía

# Centro de Acceso de Auto-Ayuda Legal

| Santa Monica | Inglewood | Torrance | Long Beach |
|---|---|---|---|
| 1725 Main St.,<br>Cuarto 210<br>Santa Monica, CA 90401 | 1 East Regent St.,<br>Cuarto 107<br>Inglewood, CA 90301 | 825 Maple Ave.,<br>Cuarto 160<br>Torrance, CA 90503 | 275 Magnolia Ave.,<br>Cuarto 3101<br>Long Beach, CA 90802 |

Abril 2020

Esta guía está diseñado para ayudarle a usted en llenar los formularios usted mismo. No tiene la intención de proporcionar asesoramiento legal, ni la estrategia de como completar el caso. La información proporcionada en este paquete solo presenta opciones y ejemplos. Esto no es un substituto para el consejo legal profesional de un abogado.

© 2020 Legal Aid Foundation of Los Angeles

# Proceso de un Caso de Paternidad

Paso 1:
Preparar y archivar **la Citación y Petición**

Consiga a alguien, NO USTED, que entregue (o presente) los documentos a la otra parte. Espere 31 días después de la fecha que se le entregó (o presentó) a la otra parte.

Paso 2:
**Fallo por comparecencia, Sin Disputa, o Disputado**

Si **la otra** parte no archivó una respuesta:
"Fallo **por comparecencia**"

Preparar **el formulario *pedido de fallo*** para ser aprobado por la corte

PASO 3: Fallo

Formularios que contienen las órdenes que el juez firmará y reflejan, en general, lo solicitado en la Petición en Paso #1.

Si la otra **parte** respondió y **ambas partes** están de acuerdo:

"Sin Disputa"

PASO 3: Fallo

Formularios que contienen las órdenes que el juez firmará y reflejan el acuerdo entre ambas partes.

Si **la otra parte archivó** una respuesta, y **ambas** partes no están de acuerdo:
"Disputado"
Sera necesario fijar una fecha de juicio, o llegar a un acuerdo en mediación.

PASO 3: Fallo

Formularios que contienen las órdenes que el juez firmará y reflejan lo que dijo el juez en juicio o el acuerdo que llegaron en mediación.

**!IMPORTANTE! A**unque haya ido a corte, su caso será finalizado **solo** cuando el juez haya firmado el fallo. El fallo es una serie de formas que contiene las órdenes de custodia, visitación y manutención de menores y establece legalmente quienes son los padres de los menores.

| PARTE SIN ABOGADO O ABOGADO | NÚMERO DEL COLEGIO DE ABOGADOS DEL ESTADO: | ***SOLO PARA USO DEL TRIBUNAL*** |
|---|---|---|
| NOMBRE: **Escriba su nombre**<br>NOMBRE DE LA FIRMA:<br>DIRECCIÓN: **Escriba su dirección**<br>CIUDAD: ESTADO: CÓDIGO POSTAL:<br>NRO. DE TELÉFONO: **Escriba su número de teléfono** NRO. DE FAX:<br>DIRECCIÓN DE EMAIL:<br>ABOGADO DE (*nombre*): **Escriba "Self-Represented"** | | |
| **TRIBUNAL SUPERIOR DE CALIFORNIA, CONDADO DE**<br>DIRECCIÓN:<br>DIRECCIÓN POSTAL: **Dirección de la corte**<br>CIUDAD Y CÓDIGO POSTAL:<br>NOMBRE DE SUCURSAL: | | |
| DEMANDANTE: **Escriba el nombre de la otra parte**<br>DEMANDADO: **Escriba su nombre** | | |
| **RESPUESTA A PETICIÓN DE ESTABLECER FILIACIÓN** | | NÚMERO DE CASO:<br>**Escriba el número de caso** |

1. El demandante
   a. ☐ Es el padre/la madre de los niños indicados en el punto 2.
   b. ☐ No es el padre/la madre de los niños indicados en el punto 2.
   c. ☐ Es el niño menor de edad o el representante personal del niño *(especifique el tribunal y la fecha de nombramiento):*
   d. ☐ Otro *(especifique):*

**#1. ¿Cuál es la relación de la otra parte con los niños?**

2. Los niños menores de edad son

| a. Nombre del niño | Fecha de nacimiento | Edad |
|---|---|---|
| **Escriba los nombres completos de los niños** | **Las fechas de nacimiento de los niños** | **Las edades de los niños** |

   b. ☐ Niño todavía no nacido.

**Si el niño no ha nacido, marque la casilla. Incluya, si la sabe, la fecha cuando ha de nacer el bebé en el #2a.**

3. El demandado
   a. ☐ Vive en el estado de California.
   b. ☐ Estaba en California cuando los niños indicados en el punto 2 fueron concebidos.
   c. ☐ No vive en el estado de California.
   d. ☐ No estaba en California cuando los niños indicados en el punto 2 fueron concebidos.
   e. ☐ Otro *(especifique):*

**#3. ¿Usted vive o estuvo en California? Marque todas las casillas que aplican.**

4. Los niños
   a. ☐ Viven o se encuentran en este condado.
   b. ☐ Son hijos del padre/la madre que ha fallecido y se ha iniciado, o podría iniciarse, el proceso de administración de la herencia en este condado.

**#4. ¿Los niños viven o se encuentran en el condado de Los Ángeles?**

5. El demandado
   a. ☐ Es el padre/la madre de los niños indicados en el punto 2.
   b. ☐ No está seguro de si el demandado es el padre/la madre de los niños indicados en el punto 2.
   c. ☐ No es el padre/la madre de los niños indicados en el punto 2.
   d. ☐ Otro *(especifique):*

**#5. ¿Cuál es su relación con los niños?**

6. Declaraciones adicionales
   a. ☐ Se ha determinado la relación paterna por medio de una declaración voluntaria de filiación o paternidad. *(Adjunte una copia si la tiene).*
   b. ☐ Se ha establecido la filiación en otro caso ☐ iniciado por una agencia gubernamental para la manutención de los hijos ☐ Otro *(especifique):*
   c. ☐ Los niños están recibiendo asistencia pública.

**Marque la casilla si los niños están recibiendo asistencia pública (ej. CalWorks, TANF).**

7. Una *Declaración conforme a la Ley Uniforme de Jurisdicción y Cumplimiento de la Custodia de los Hijos (UCCJEA),* formulario FL-105, completa.

| DEMANDANTE: **Escriba el nombre de la otra parte**<br>DEMANDADO: **Escriba su nombre** | NÚMERO DE CASO:<br>**Escriba el número de caso** |
|---|---|

El demandado le solicita al tribunal que dicte las resoluciones indicadas a continuación.

8. FILIACIÓN *(marque todo lo que corresponda):*
   a. [X] El Demandado [X] Demandante es el padre/la madre de los niños indicados en el punto 2.
   b. [ ] El Demandante [ ] Demandado no es el padre/la madre de los niños indicados en el punto 2.
   c. [ ] El demandado solicita una prueba genética para determinar si el [ ] Demandante [ ] Demandado es el padre/la madre de los niños indicados en el punto 2.

**#8. En cambio, marque en #8b si alega que usted (el demandado) o el demandante no es el padre/madre.**
**En el #8c puede solicitar una prueba de ADN para determinar quien es el padre/la madre de los niños.**

9. CUSTODIA Y VISITA (TIEMPO DE CRIANZA)

| | Demandante | Demandado | Conjunta | Otro |
|---|---|---|---|---|
| a. Custodia legal de los niños para ..... | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] |
| b. Custodia física de los niños para ..... | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] |
| c. Visita (tiempo de crianza) se debe otorgar a ..... | [ ] | [ ] | | [ ] |

Como se solicita en [X] el formulario FL-311 [ ] el formulario FL-312 [ ] el formulario FL-341(C)
[ ] el formulario FL-341(C) [ ] el formulario FL-341(E) [ ] el Anexo 6c(1)

d. Los hechos que apoyan las órdenes de custodia y visita (tiempo de crianza) solicitadas son *(especifique):*
   [ ] Aparecen en la declaración adjunta.

**En el #9a-c marque lo solicitado para custodia y visita. Vea la siguiente página para más información.**
**En el #9c marque las casillas que corresponde a los formularios adjuntados a su Respuesta.**
*****
**En el #9d puede escribir "in the child's best interest" (en el mejor interés de los niños) o en el adjunto MC-025 explicar sus razones por solicitar la órdenes de custodia y visita.**

10. GASTOS RAZONABLES DE EMBARAZO Y PARTO:

| Los gastos razonables de embarazo y parto los debe pagar de la siguiente manera: | Demandante | Demandado | Conjunto |
|---|---|---|---|
| | [ ] | [ ] | [ ] |

**Marque en el #10 las casillas, si desea especificar quien pagará los gastos del embarazo y parto.**

11. HONORARIOS Y COSTOS DEL CASO

| | Demandante | Demandado | Conjunto |
|---|---|---|---|
| a. Los honorarios del abogado deben ser pagados por | [ ] | [ ] | [ ] |
| b. Los honorarios de expertos, tutores ad litem, y otros costos de la acción o procedimientos previos al juicio deben ser pagados por | [ ] | [ ] | [ ] |

**Marque en el #11 las casillas, si desea especificar quien pagará los costos del caso y honorarios de abogado.**

12. CAMBIO DE NOMBRE
   [ ] Se deben cambiar los nombres de los niños, conforme a la sección 7638 del Código de la Familia, de la siguiente manera *(especifique los nombres anteriores y los nuevos):*

**Marque la casilla si esta solicitando cambiar los nombres de los niños. Incluya los nombres actuales y los nuevos.**

13. OTRAS ÓRDENES SOLICITADAS *(especifique):*

**Si esta solicitando otras órdenes, puede hacerlo en el #13.**

14. MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS
   El tribunal podrá dictar órdenes en relación con la manutención de los hijos y emitir una asignación de ingresos, sin previo aviso, a cualquiera de las partes.

He leído la orden de restricción que se encuentra al reverso de la Citación (FL-210) y entiendo que estoy sujeto a esta.

Declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes del estado de California que lo anterior es verdadero y correcto.

Fecha: **Escriba la fecha**

**Escriba su nombre**
(ESCRIBE SU NOMBRE A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE)

▶ **Su firma**
(FIRMA DEL DEMANDADO)

**NOTA: si tiene un hijo que es fruto de esta relación, el tribunal debe dictar una orden para la manutención de los hijos en base a los ingresos de ambos padres. La manutención, por lo general, continúa hasta que el niño cumple 18 años. Debe brindarle al tribunal información acerca de su situación financiera. De lo contrario, la orden de manutención de los hijos será basada en la información suministrada por la otra parte. Cualquiera de las partes a la que se le requiera brindar la manutención deberá pagar intereses por los montos atrasados a una tasa "legal" que, actualmente, es del 10 por ciento.**

## Custodia y Visita

**Tipos de Custodia**

*

**Custodia legal**: se refiere a la persona que hace las decisiones importantes sobre el bienestar de los niños, como, por ejemplo, educación y salud. Ambos padres pueden compartir esta responsabilidad o un padre o madre puede tener el derecho exclusivo de decidir sobre el bienestar de los niños.

*

**"Joint"**=Conjunta
**"Sole"**=Exclusiva

**Custodia Física**: se refiere con quien los niños vivirán. Custodia exclusiva o primaria significa que los niños comparten el mayor tiempo con uno de los padres. Cuando hay custodia conjunta los niños comparten, en general, un 50/50 de tiempo.

**"Sole"**=Exclusiva
**"Primary"**=Primaria
**"Joint"**=Conjunta

**Tipos de Órdenes de Visitas**

*

**A. Visita razonable:** Esto significa que usted y el padre/madre llegarán a un acuerdo sobre el horario de visitas. Este tipo de orden no se puede hacer cumplir con la policía ya que no hay un horario específico.

*

**B. Sin visita**: Esto significa que el otro padre o madre no puede ver los niños. Debe demonstrar que con el otro padre o madre peligra la salud física o mental, hay riesgo de secuestro, o algo que demuestre porque negar visitaciones al otro padre o madre. Recuerde que un padre tiene derecho a ver sus hijos. Si escoge esta opción, debe explicar porque el otro padre no debería tener visitaciones.

*

**C. Visitas con horario específico**: Esto significa un plan detallado con días y horas que el otro padre o madre podría visitar los niños. Puede pedir que el otro padre o madre pueda tener los niños de noche a la mañana, ciertos fines de semana, o cualquier otro horario específico.

*

**D. Visita Supervisada**: Esto significa que alguien estará presente cuando los niños estén con el padre o madre. Debe demonstrar que con el otro padre o madre peligra la salud física o mental, hay riesgo de secuestro, o algo que demuestre porque al otro padre o madre debe tener visitas supervisadas. Si escoge esta opción, debe explicar porque el otro padre o madre debería tener visitas supervisadas.

*

*

*

**¡SEA LO MÁS CLARO POSIBLE! LAS ÓRDENES QUE USTED SOLICITA PARA CUSTODIA Y VISITA, DEBEN DE TENER SENTIDO PARA LA CORTE Y LOS CUERPOS POLICIALES PARA HACER CUMPLIR.**

| | |
|---|---|
| DEMANDANTE: **Escriba el nombre de la otra parte**<br>DEMANDADO: **Escriba su nombre**<br>OTRO PADRE/PARTE: | NÚMERO DEL CASO:<br>**Escriba el número de caso** |

## ADJUNTO: SOLICITUD DE CUSTODIA DE LOS HIJOS Y VISITACIÓN (HORARIO DE CRIANZA)

**— Esta no es una orden de la corte —**

**Adjunto a la:** ☐ **Petición** ☒ **Respuesta** ☐ **Solicitud de orden** ☐ **Declaración de respuesta a solicitud de orden**
☐ Otro *(especifique):*

1. ☒ **Custodia.** Se solicita la custodia de los hijos menores de las partes de la siguiente manera:

| Nombre del menor | Fecha de nacimiento | Custodia legal a *(persona que toma decisiones sobre la salud, educación, etc.)* | Custodia física a *(persona con quien vive el menor)* |
|---|---|---|---|
| **ESCRIBA LOS NOMBRE(S) COMPLETOS DE LOS NIÑOS Y LAS FECHAS DE NACIMIENTO.** | | **NOMBRE o NOMBRES DE LOS PADRES PIDIENDO LA CUSTODIA LEGAL** | **NOMBRE o NOMBRES DE LOS PADRES PIDIENDO LA CUSTODIA FÍSICA.** |

2. ☒ **Visitación de los hijos (Horario de crianza).**
**Nota: A menos que se ordene un programa distinto, la orden de horario de días feriados de los hijos tiene prioridad sobre el horario de crianza normal.**

a. ☐ Derecho razonable de horario de crianza (visitación) para la parte que no tiene la custodia física **(no corresponde en casos en que hay violencia en el hogar)**.

b. ☐ Vea el documento adjunto de _____ páginas con fecha *(especifique fecha):*

c. ☐ Las partes asistirán a mediación o consejería recomendante de custodia de los hijos el *(especifique fecha, hora y lugar):*

d. ☐ No hay visitación (horario de crianza).

e. ☐ Visitación (horario de crianza). *(Especifique la fecha y hora de comienzo y finalización. Si corresponde, marque comienzo O después de la escuela).*

El horario de crianza del ☐ **Demandante** ☐ **Demandado** ☐ **Otro padre/parte** será el siguiente:

(1) ☐ **Fines de semana a partir de** *(fecha):*

*(Nota: El primer fin de semana del mes es el primer fin de semana con un sábado.)*

☐ 1er ☐ 2o ☐ 3o ☐ 4o ☐ 5o fin de semana del mes

del _____ *(día de la semana)* a las _____ *(hora)* ☐ a.m. ☐ p.m. / si corresponde, especifique: ☐ comienzo de la escuela ☐ después de la escuela

al _____ *(día de la semana)* a las _____ *(hora)* ☐ a.m. ☐ p.m. / si corresponde, especifique: ☐ comienzo de la escuela ☐ después de la escuela

(a) ☐ Las partes alternarán el quinto fin de semana y el ☐ demandante ☐ demandado ☐ el otro padre/parte tendrá el quinto fin de semana inicial, que comienza el *(fecha):*

(b) ☐ El ☐ demandante ☐ demandado ☐ otro padre/parte tendrá el quinto fin de semana en meses ☐ impares ☐ pares.

**En el #2, marque las visitas solicitadas para usted, el padre/la madre padre, o ambos.**
**---**
**Vea la página anterior, para ver los tipos de órdenes que se puede solicitar para custodia y visitas.**

☐ **Fines de semana alternados a partir de** *(fecha):*

del _____ *(día de la semana)* a las _____ *(hora)* ☐ a.m. ☐ p.m. / si corresponde, especifique: ☐ comienzo de la escuela ☐ después de la escuela

al _____ *(día de la semana)* a las _____ *(hora)* ☐ a.m. ☐ p.m. / si corresponde, especifique: ☐ comienzo de la escuela ☐ después de la escuela

(3) ☐ **Entre semana a partir de** *(fecha):*

del _____ *(día de la semana)* a las _____ *(hora)* ☐ a.m. ☐ p.m. / si corresponde, especifique: ☐ comienzo de la escuela ☐ después de la escuela

al _____ *(día de la semana)* a las _____ *(hora)* ☐ a.m. ☐ p.m. / si corresponde, especifique: ☐ comienzo de la escuela ☐ después de la escuela

(4) ☐ Otros días de visitación (horario de crianza) y restricciones: ☐ se indican en el Adjunto 2e(4)
☐ son como sigue:

**Si ninguna de la casillas reflejan lo que quiere solicitar para visitas, puede escribir lo solicitado aquí. Si no hay suficiente espacio, puede usar el adjunto MC-025 para escribir lo que solicita y escriba como titulo, "Attachment 2e(4). Luego, marque la casilla.**

| | |
|---|---|
| DEMANDANTE: **Escriba el nombre de la otra parte**<br>DEMANDADO: **Escriba su nombre**<br>OTRO PADRE/PARTE: | NÚMERO DEL CASO:<br>**Escriba el número de caso** |

3. ☐ **Visitación supervisada (horario de crianza).**
   a. **Si está marcado el punto 3, tiene que adjuntar una declaración que demuestre por qué la visitación (horario de crianza) no supervisada sería malo para sus hijos. Si uno de los padres o partes está alegando violencia en el hogar y está protegido por una orden de restricción, el juez tendrá que considerar la solicitud de visitación supervisada.**
   b. ☐ La persona que supervisa la visitación (horario de crianza) tiene que cumplir con los requisitos de la *Declaración de proveedor de visitación supervisada* (formulario FL-324), sección 3200.5 del Código de Familia.
   c. Solicito que *(nombre):* tenga visitación (horario de crianza) supervisada con los hijos menores de edad, de acuerdo al horario que se indica en la página 1.
   d. Solicito que la visitación (horario de crianza) sea supervisada por *(nombre):* quien es un supervisor ☐ profesional ☐ no profesional.
   El número de teléfono del supervisor es *(especifique):*
   e. Solicito que se pague cualquier costo de supervisión de la siguiente manera:
   Demandado: _____% Demandante: _____% Otro padre/parte: _____%

**Marque y complete el #3 si esta pidiendo que el padre/la madre tenga visitas supervisadas. Puede escoger la persona quien supervisará las visitas y el porcentaje que cada uno de los padres deberán pagar para el costo de supervisión.**

4. ☐ **Transporte para la visitación (horario de crianza) y lugar de intercambio.**
   a. Los hijos serán transportados solo por un conductor que tenga licencia y seguro. El carro o camioneta tiene que contar con dispositivos aprobados para sujetar a hijos.
   b. ☐ El transporte **al** lugar para comenzar las visitas será proporcionado por *(nombre):*
   c. ☐ El transporte **desde** el lugar de las visitas será proporcionado por *(nombre):*
   d. ☐ El lugar de intercambio al principio de la visita será *(dirección):*
   e. ☐ El lugar de intercambio al final de la visita será *(dirección):*
   f. ☐ Durante el intercambio, la parte que transporta a los hijos esperará en el carro, y la otra parte esperará en su casa (o el lugar de intercambio) mientras los hijos van del carro a la casa (o el lugar de intercambio), y viceversa.
   g. ☐ Otro *(especifique):*

**#4 También puede indicar quien será responsable del transporte y otros detalles importantes.**

5. ☐ **Viajes con los hijos.** El ☐ demandante ☐ demandado ☐ otro padre/parte **debe** tener un permiso por escrito del otro padre o parte, o una orden de la corte, para sacar a los hijos fuera de los siguientes lugares:
   a. ☐ el estado de California.
   b. ☐ los siguientes condados *(especifique):*
   c. ☐ otros lugares *(especifique):*

**Marque el #5, si no quiere que el padre/la madre no viaje con los niños sin su permiso y marque cuales limitaciones desea.**

6. ☐ **Prevención de secuestro de los hijos.** Existe el riesgo que una de las partes se lleve a los hijos fuera de California sin el permiso de la otra parte. Solicito las órdenes que aparecen en el formulario FL-312 adjunto.

7. ☐ **Horario de días feriados para los hijos.** Solicito el horario de días feriados y vacaciones indicado en el siguiente documento adjunto
   ☐ formulario FL-341(C) ☐ Otro *(especifique):*

8. ☐ **Condiciones adicionales de custodia.** Solicito las siguientes órdenes sobre la custodia que aparecen en el siguiente documento adjunto
   ☐ formulario FL-341(D) ☐ Otro *(especifique):*

9. ☐ **Condiciones de custodia legal conjunta.** Solicito custodia legal conjunta y quiero las órdenes adicionales que aparecen en el siguiente documento adjunto
   ☐ formulario FL-341(E) ☐ Otro *(especifique):*

10. ☐ **Otro.** Solicito las siguientes órdenes adicionales *(especifique):*

**Hay órdenes adicionales que puede solicitar para custodia y visitación en los formularios listados del #6-9. Si marca una de estas casillas, adjunte los siguientes formularios: FL-312, FL-341(C), FL-341(D), FL-341(E).**
**-**
**También puede solicitar en el #10 otras órdenes sobre custodia y visitas.**

| ABOGADO O PARTE SIN ABOGADO *(nombre, número del Colegio de abogados del estado y dirección):* **Escriba su nombre, dirección, y número de teléfono**<br>Nº DE TELÉFONO: Nº DE FAX *(optativo):*<br>DIRECCIÓN DE EMAIL *(optativo):*<br>ABOGADO DE *(nombre):* **Escriba "Self-Represented"** | *SÓLO PARA USO DE LA CORTE*<br>***Sólo para información*** |
|---|---|
| **CORTE SUPERIOR DE CALIFORNIA, CONDADO DE**<br>DIRECCIÓN, NÚMERO Y CALLE:<br>DIRECCIÓN POSTAL: **Dirección de la corte**<br>CIUDAD Y CÓDIGO POSTAL:<br>NOMBRE DE LA SUCURSAL: | |
| SOLICITANTE: **Escriba el nombre de la otra parte**<br>RESPONDEDOR: **Escriba su nombre**<br>OTRA PARTE: | |
| *(Esta sección sólo es aplicable a casos de tutela).*<br>TUTELA DE *(nombre):* Menor de edad | NÚMERO DE CASO:<br>**Escriba el número de caso** |
| **DECLARACIÓN CONFORME A LA LEY UNIFORME DE JURISDICCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LA CUSTODIA DE LOS HIJOS (UCCJEA)** | |

1. **Soy una de las partes** de este proceso para determinar la custodia de un niño.
2. ☐ Mi dirección actual y la dirección actual de cada niño que reside conmigo es confidencial conforme a la sección 3429 del Código de Familia, como indicado en el punto 3.
3. Hay *(especifique el número):* **Indique el número de niños con la otra parte.** niños menores de edad sujetos a este proceso, como se indica a continuación:
   ***(Inserte abajo la información requerida. La información sobre la residencia se debe dar para los últimos CINCO años).***

| a. Nombre del niño<br>**Escriba el nombre del menor** | Lugar de nacimiento<br>**Escriba la ciudad y Estado** | Fecha de nacimiento<br>**Fecha de nacimento del niño(a)** | Sexo<br>**Escriba el sexo** |
|---|---|---|---|
| Período de residencia<br>**Escriba la fecha** hasta el presente | Dirección **Escriba la dirección donde vive el niño(a)**<br>☐ Confidencial | Persona con la que vivió el niño *(nombre y dirección actual completa)* **Escriba el nombre y dirección actual de la person con quien vive con el niño(a)**<br>☐ Confidencial | Relación<br>**Relación con el menor** |
| hasta el | Residencia del niño *(ciudad, estado)* | Persona con la que vivió el niño *(nombre y dirección actual completa)* | |
| hasta el | Residencia del niño *(ciudad, estado)* | Persona con la que vivió el niño *(nombre y dirección actual completa)* | |
| hasta el | Residencia del niño *(ciudad, estado)* | Persona con la que vivió el niño *(nombre y dirección actual completa)* | |

| b. Nombre del niño<br>☐ La información residencial es la misma indicada arriba para el niño a. *(Si NO es la misma, proporcione la información abajo).* | Lugar de nacimiento | Fecha de nacimiento | Sexo |
|---|---|---|---|
| Período de residenci… hasta | | | |
| hasta el | | | |
| hasta el | | | |
| hasta el | | | |

**Escriba los nombres de todos los menores, empezando con el mayor. Escriba donde los niños han vivido los últimos 5 años, empezando con la dirección actual.**

**-**

**Si tiene más de 2 menores, pregunte al personal del Centro de Auto-Ayuda Legal sobre el adjunto FL-105(A). Si los niños han vivido juntos y la información es la misma, marque la casilla, que dice "La información residencial es la misma indicada arriba para el niño(a)."**

**-**

**Escriba con quien los menores han vivido y la dirección actual de esa persona. No olvide incluir como esa persona es relacionado a los menores (ejemplos: mamá, papá, abuela(o)).**

c. ☐ La info… 3c.

d. ☐ Los niñ… *licitada para lo…*

| TÍTULO BREVE: **Escriba el apellido de la otra parte "vs." Escriba su apellido** | NÚMERO DE CASO: **Escriba el número de caso** |
|---|---|

4. ¿Tiene información sobre otro caso o procedimiento de la corte sobre custodia o visitas de un niño sujeto a este procedimiento, o participó como parte, testigo o en otra capacidad en otro caso o procedimiento sobre lo dicho, en California o en cualquier otro lugar?
☐ Sí ☐ No *(Si la respuesta es Sí, adjunte una copia de las órdenes (si tiene una) y proporcione la siguiente información):*

| Proceso | Número de caso | Corte *(nombre, estado, ubicación)* | Orden o fallo de la corte *(fecha)* | Nombre de cada niño | Su relación con el caso | Estado del caso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| a. ☐ Familia | | | | | | |
| b. ☐ Tutela | | | | | | |
| c. ☐ Otro | | | | | | |

**Marque "sí" o "no." Si marco "sí," liste los casos que involucren los niños en el #4. Por ejemplo, casos de manutención, dependencia juvenil, y órdenes de restricción.**

| Proceso | Número de caso | Corte *(nombre, estado, ubicación)* |
|---|---|---|
| d. ☐ Delincuencia juvenil/ Dependencia juvenil | | |
| e. ☐ Adopción | | |

5. ☐ Una o más órdenes de restricción/protección por violencia familiar está(n) ahora en vigor. *(Adjunte una copia de las órdenes si la tiene y proporcione la siguiente información):*

| Corte | Condado | Estado | Número de caso *(si se sabe)* | Vencimiento de las órdenes *(fecha)* |
|---|---|---|---|---|
| a. ☐ Penal | | | | |
| b. ☐ Familiar | | | | |
| c. ☐ Delincuencia juvenil/ Dependencia juvenil | | | | |
| d. ☐ Otro | | | | |

**Marque la casilla #5, si hay una órdenes de restricción vigentes. Liste la información de cada orden de restricción.**

6. ¿Sabe si alguna persona que no sea parte de este procedimiento tiene custodia física o dice tener custodia o derechos de visitación de alguno(s) de los niños en este caso? ☐ Sí ☐ No *(Si la respuesta es Sí, proporcione la siguiente información):*

| a. Nombre y dirección de la persona | b. Nombre y dirección de la persona | c. Nombre y dirección de la persona |
|---|---|---|
| ☐ Tiene custodia física<br>☐ Reclama derechos de custodia<br>☐ Reclama derechos de visitación | ☐ Tiene custodia física<br>☐ Reclama derechos de custodia<br>☐ Reclama derechos de visitación | ☐ Tiene custodia física<br>☐ Reclama derechos de custodia<br>☐ Reclama derechos de visitación |
| Nombre de cada niño | Nombre de cada niño | Nombre de cada niño |

**Si alguna persona dice tener custodia de los niños, marque "Sí" y proporcione información de esa persona.**

Declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes del Estado de California que lo que antecede es verdadero y correcto.

Fecha: **Escriba la fecha**

**Escriba su nombre** ▶ **Su firma**

(ESCRIBA SU NOMBRE A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE) (FIRMA DEL DECLARANTE)

7. ☐ Número de páginas adjuntas:_____

**AVISO AL DECLARANTE: Tiene la obligación continua de informar a esta corte si obtiene información de cualquier índole sobre un procedimiento de custodia en una corte de California o en cualquier otra corte sobre un niño sujeto a este procedimiento.**

| PARTE SIN ABOGADO O ABOGADO: NÚM. DEL COLEGIO DE ABOGADOS DEL ESTADO: | *SOLO PARA USO DE LA CORTE* |
|---|---|
| NOMBRE:<br>NOMBRE DE LA FIRMA: **Escriba su nombre y dirección**<br>DIRECCIÓN, NÚMERO Y CALLE:<br>CIUDAD: **Escriba su número de teléfono** ESTADO: CÓD. POSTAL:<br>Nº DE TELÉFONO: NÚM. DE FAX:<br>DIRECCIÓN DE EMAIL:<br>ABOGADO DE *(nombre)*: **Escriba "Self-Represented"** | **<u>Nota</u>: Si usted o la otra parte está solicitando una orden de manutención para los niños complete este formulario, FL-150 (Declaración de Ingresos y Gastos). De lo contrario, no es necesario completar este formulario a la hora de archivar su Respuesta, pero es posible que el juez luego le pida que complete este formulario.** |
| **CORTE SUPERIOR DE CALIFORNIA, CONDADO DE**<br>DIRECCIÓN, NÚMERO Y CALLE: **Dirección de la corte**<br>DIRECCIÓN POSTAL:<br>CIUDAD Y CÓDIGO POSTAL:<br>NOMBRE DE LA SUCURSAL: | |
| DEMANDANTE: **Escriba el nombre de la otra parte**<br>DEMANDADO: **Escriba su nombre**<br>OTRA PARTE/PADRE/MADRE/RECLAMANTE: | |
| **DECLARACIÓN DE INGRESOS Y GASTOS** | NÚMERO DEL CASO: **Escriba el número de caso** |

1. **Empleo** *(Ponga información sobre su trabajo actual, o si está desempleado, su trabajo más reciente).*

Adjunte copias de sus talones de sueldo de los últimos dos meses (tache los números de seguro social).

a. Nombre del empleador:
b. Dirección del empleador:
c. Número de teléfono del empleador:
d. Ocupación:
e. Fecha en que empezó el trabajo:
f. Si está desempleado, fecha en que dejó de trabajar:
g. Trabajo unas horas por semana.
h. Mi pago bruto (antes de descontar impuestos) es de $ ☐ por mes ☐ por semana ☐ por hora.

**Escriba su empleo actual. Si no está trabajando, escriba la información de su último empleo. Si usted nunca ha trabajado, escriba "Never worked."**

**(Si tiene más de un empleo, adjunte una hoja de 8 ½ por 11 pulgadas y ponga la misma información que puso arriba para sus otros trabajos. Escriba "Question 1- Other Jobs" (Pregunta 1: Otros Empleos) en la parte superior de la hoja.)**

2. **Edad y educación**
   a. Mi edad es *(especifique):*
   b. Terminé la preparatoria (high school) o el equivalente: ☐ Sí ☐ No Si no, el último grado que completé fue *(especifique):*
   c. Cantidad de años de universidad completados *(especifique):* ☐ Título(s) obtenido(s) *(especifique):*
   d. Cantidad de años de posgrado completados *(especifique):* ☐ Título(s) obtenido(s) *(especifique):*
   e. Tengo lo siguiente: ☐ licencia(s) profesional(es)/ocupacional(es) *(especifique):*
   ☐ capacitación vocacional *(especifique):*

**Escriba la información sobre el último año que presentó los impuestos. Si nunca los ha presentado, escriba "Never filed."**

3. **Información sobre impuestos**
   a. ☐ Presenté mi última declaración de impuestos en *(especifique año):*
   b. El estado civil que declaro en mis impuestos es: ☐ soltero/a ☐ cabeza de familia ☐ casado/a declarando por separado ☐ casado/a declarando conjunto con *(especifique nombre):*
   c. Presento mis declaraciones de impuestos estatales en ☐ California ☐ otro *(especifique estado):*
   d. Reclamo el siguiente número de exenciones personales (incluyéndome a mí mismo/a) en los impuestos *(especifique):*

4. **Ingresos de la otra parte.** Estimo que el ingreso bruto mensual (antes de descontar impuestos) de la otra parte en este caso es: $ Esta estimación se basa en *(explique):*

**(Si necesita más espacio para responder a cualquier pregunta en este formulario, adjunte una hoja de 8 ½ por 11 pulgadas y ponga el número de la pregunta antes de su respuesta).** Cantidad de páginas adjuntas: _____

Declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes del estado de California que la información que aparece en todas las páginas de este formulario y toda página adjunta es verdadera y correcta.

Fecha: **Escriba la fecha**

**Escriba su nombre**
(NOMBRE A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE)

**Su firma**
(FIRMA DEL DECLARANTE)

**!Importante! Adjunte copias de sus talones de sueldo o prueba de sus ingresos de los últimos 2 meses.**

| | | |
|---|---|---|
| DEMANDANTE: **Escriba el nombre de la otra parte**<br>DEMANDADO: **Escriba su nombre**<br>E/RECLAMANTE: | | NÚMERO DEL CASO:<br>**Escriba el número de caso** |

**Adjunte copias de sus talones de sueldo de los últimos dos meses y prueba de cualquier otro ingreso. Lleve una copia de su última declaración de impuestos federales a la audiencia de corte *(Tache el número de seguro social de los talones de sueldo y la declaración de impuestos).***

5. **Ingresos** *(Para calcular el promedio mensual, sume todos los ingresos que recibió en cada categoría durante los últimos 12 meses y divida el total por 12)*.

| | Mes pasado | Promedio mensual |
|---|---|---|
| a. Salario o sueldo (bruto, antes de descontar impuestos) | $ | |
| b. Pagos por horas extras (bruto, antes de descontar impuestos) | $ | |
| c. Comisiones o bonificaciones | $ | |
| d. Beneficios públicos (por ejemplo: TANF, SSI , GA/GR) ☐ que recibe actualmente | $ | |
| e. Manutención del cónyuge ☐ de este matrimonio ☐ de otro matrimonio ☐ tributable a nivel federal* | $ | |
| f. Manutención de la pareja de hecho ☐ de esta pareja de hecho ☐ de otra pareja de hecho | $ | |
| g. Pagos de pensión/fondo de jubilación | $ | |
| h. Pagos del seguro social por jubilación (no SSI) | $ | |
| i. Discapacidad: ☐ Seguro social (no SSI) ☐ Discapacidad estatal (SDI) ☐ Seguro privado | $ | |
| j. Compensación por desempleo | $ | |
| k. Compensación al trabajador | $ | |
| l. Otro (asignaciones militares, pago de regalías) *(especifique):* | $ | |

**Escriba el monto en cada linea. Si no hay o no aplica, escriba 0.**

6. **Ingresos de inversiones** *(Para cada bien, adjunte una lista que indique la entrada bruta menos los gastos en efectivo).*

| | | |
|---|---|---|
| a. Dividendos/intereses | $ | |
| b. Ingresos por vivienda alquilada | $ | |
| c. Ingresos de fideicomiso | $ | |
| d. Otro *(especifique):* | $ | |

7. **Ingresos de trabajo por cuenta propia, después de deducir gastos de negocio para todos los negocios** $ _____ _____

Soy ☐ dueño/propietario único ☐ socio ☐ otro *(especifique):*
Cantidad de años en este negocio *(especifique):*
Nombre del negocio *(especifique):*
Tipo de negocio *(especifique):*

**Adjunte una declaración de ganancias y pérdidas para los últimos dos años o el Anexo C de su última declaración de impuestos federales. Tache su número de seguro social. Si tiene más de un negocio, proporcione la misma información para todos sus negocios.**

8. ☐ **Ingresos adicionales.** Recibí dinero una sola vez (ganancias de lotería, herencia, etc.) en los últimos 12 meses *(especifique la fuente y el monto):*

9. ☐ **Cambio de ingresos.** Mi situación financiera cambió significativamente en los últimos 12 meses porque *(especifique):*

10. **Deducciones**

| | Mes pasado |
|---|---|
| a. Cuotas sindicales obligatorias | $ |
| b. Pagos de jubilación obligatorios (no del seguro social, FICA, 401(K), o IRA) | $ |
| c. Pagos de primas de seguro médico, hospitalario, dental y otras primas de seguro de salud *(monto total mensual)* | $ |
| d. Manutención de los hijos que pago por niños de otras relaciones | $ |
| e. Manutención del cónyuge que pago por orden de la corte por otro matrimonio ☐ deducible del impuesto federal* | $ |
| f. Manutención de la pareja de hecho que pago por orden de la corte por otra de pareja de hecho | $ |
| g. Gastos necesarios relacionados al trabajo no reembolsados por mi empleador *(adjunte explicación titulada "Question 10g" (Pregunta 10g))* | $ |

11. **Bienes**

| | Total |
|---|---|
| a. Dinero en efectivo y en cuentas corrientes, de ahorros, cooperativas de ahorro y crédito, mercado de dinero y otras cuentas de depósito | $ |
| b. Acciones, bonos y otros bienes que puedo vender fácilmente | $ |
| c. Todos los demás bienes ☐ reales y ☐ personales *(estime el valor justo de mercado menos las deudas que deba)* | $ |

* Marque la casilla si la orden o fallo de manuntención del cónyuge fue firmado por las partes y la corte antes del 1 de enero de 2019 o si un cambio ordenado por la corte mantiene los pagos de manutención del cónyuge como ingreso tributable para el beneficiario y deducible de impuestos para el pagador.

| DEMANDANTE: **Escriba el nombre de la otra parte**<br>DEMANDADO: **Escriba su nombre**<br>OTRA PARTE/PADRE/MADRE/RECLAMANTE: | NÚMERO DEL CASO:<br>**Escriba el número de caso** |
|---|---|

12. **Las siguientes personas viven conmigo:**

| Nombre | Edad | Relación *(ej.: hijo)* | Ingreso bruto mensual de esa persona | ¿Paga algunos de los gastos del hogar? |
|---|---|---|---|---|
| a. **LOS NOMBRES DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON USTED** | **LAS EDADES** | **RELACIÓN A USTED (EJ. HIJO)** | **INGRESO MENSUAL ANTES DE LOS IMPUESTOS DE CADA PERSONA** | ☐ Sí ☐ No |
| b. | | | | ☐ Sí ☐ No |
| c. | | | | ☐ Sí ☐ No |
| d. | | | | ☐ Sí ☐ No |
| | | | | ☐ Sí ☐ No |

**Marque si los gastos son: una estimación, reales, o necesidades propuestas.**

**¿ESA PERSONA PAGA ALGUNOS DE SUS GASTOS?**

13. **Gastos mensuales promedio** ☐ Estimación de gastos ☐ Gastos reales ☐ Necesidades propuestas

**Escriba todo sus gastos. Si no tiene o no aplica, escriba 0.**

a. Vivienda:
   (1) ☐ Alquiler o ☐ hipoteca . . . . . $ _____
   Si hipoteca:
   (a) Capital promedio: $ _____
   (b) Interés promedio: $ _____
   (2) Impuestos sobre bienes inmuebles . . . $ _____
   (3) Seguro de propietario o inquilino (si no está incluido arriba). . . . . $ _____
   (4) Mantenimiento y reparación. . . . . $ _____
b. Gastos médicos no pagados por el seguro. . $ _____
c. Cuidado de los niños . . . . . $ _____
d. Comida y provisiones para el hogar . . . . . $ _____
e. Comida fuera de casa . . . . . $ _____
f. Servicios públicos (gas, luz, agua, basura) $ _____
g. Teléfono, teléfono celular e email . . . . . $ _____
h. Lavandería y limpieza . . . . . $ _____
i. Ropa . . . . . $ _____
j. Educación . . . . . $ _____
k. Entretenimiento, regalos, y vacaciones . . . . $ _____
l. Gastos de automóvil y transporte (seguro, gasolina, reparaciones, autobús, etc.) . . . . . $ _____
m. Seguros (de vida, accidente etc.; no incluya seguro de automóvil, del hogar o de salud.) $ _____
n. Ahorros e inversiones . . . . . $ _____
o. Contribuciones caritativas . . . . . $ _____
p. Pagos a plazos que figuran en el punto 14 *(detalle abajo en el punto 14 y ponga el total aquí)*. . $ _____
q. Otro *(especifique)*: . . . . . $ _____

r. **GASTOS TOTALES** (a–q) *(No incluya en su suma los montos en a(1)(a) y (b))* $ _____

s. **Monto de gastos pagado por otras personas** **Escriba el total de gastos pagado por otras personas, si aplica a usted.** _____

14. **Pagos a plazos y deudas no incluidos arriba**

| Pagado a | Para | Monto | Saldo | Fecha del último pago |
|---|---|---|---|---|
| | | $ | $ | |
| | | $ | $ | |
| | | $ | $ | |
| | | | $ | |
| | | | $ | |
| | | | $ | |

**Si tiene otros gastos mensuales, que no fueron incluidos arriba, liste en esta sección. Estos gastos pueden incluir, por ejemplo, tarjetas de crédito, prestamos estudiantiles. Sume todos los montos que listó en esta sección y escriba el total en el #13 p de esta página.**

15. **Honorarios de abogado** *(Se requiere esta información si alguna de las partes pide el pago de los honorarios de abogado):*
   a. Hasta la fecha le he pagado a mi abogado este monto por honorarios y gastos *(especifique)*: $
   b. La fuente de este dinero fue *(especifique)*:
   c. Hasta la fecha todavía le debo los siguientes honorarios y gastos a mi abogado *(especifique el total debido)*: $
   d. Por cada hora mi abogado me cobra *(especifique)*:

Yo confirmo este acuerdo de honorarios.

Fecha:

_____ (NOMBRE A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE)

_____ (FIRMA DEL DECLARANTE)

| | |
|---|---|
| DEMANDANTE: **Escriba el nombre de la otra parte**<br>DEMANDADO: **Escriba su nombre**<br>OTRA PARTE/PADRE/MADRE/RECLAMANTE: | NÚMERO DEL CASO:<br>**Escriba el número de caso** |

**INFORMACIÓN SOBRE LA MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS**
**(NOTA: llene esta página sólo si su caso incluye la manutención de los hijos).**

16. **Cantidad de hijos**
    a. Tengo *(especifique número):* niño(s) menor(es) de 18 años con el otro padre en este caso.
    b. Los hijos pasan el por ciento del tiempo conmigo y el por ciento del tiempo con el otro padre.
    *(Si no está seguro del porcentaje, o no hay acuerdo entre los padres, describa su horario de crianza aquí).*

**ESCRIBA EL PORCENTAJE DE TIEMPO QUE LOS MENORES COMPARTEN CON CADA PADRE**
**- 100% / 0% O 80% / 20% O 50% / 50% BASADO EN LAS HORAS POR MES**
**SI NO ESCRIBE UN PORCENTAJE, PUEDE DESCRIBIR EL HORARIO SEMANAL PARA QUE LA CORTE DETERMINE EL PORCENTAJE.**

17. **Gastos de atención de salud de los hijos**
    a. ☐ Tengo ☐ No tengo seguro de salud para los hijos disponible por medio de mi trabajo.
    b. Nombre de la compañía de seguros:
    c. Dirección de la compañía de seguros:

**¿SU EMPLEO OFRECE ASEGURANZA MEDICA PARA LOS MENORES? Escriba el nombre de la compañía de seguro y la dirección de la compañía de seguro.**

    d. El costo mensual del seguro de salud **de los hijos** es o sería *(especifique):* $
    *(No incluya el monto pagado por su empleador).*

**GASTOS ADICIONALES PARA LOS NIÑOS. NO OLVIDE INCLUIR ESTOS GASTOS EN LA PÁGINA ANTERIOR.**

18. **Gastos adicionales para los hijos en este caso** — Monto por mes
    a. Cuidado de los niños para poder ir yo a trabajar u obtener capacitación laboral. . . . . $_____
    b. Gastos de atención médica de los hijos no cubiertos por el seguro . . . . . $_____
    c. Gastos de transporte para la visitación . . . . . $_____
    d. Gastos educativos de los hijos o por sus necesidades especiales. *(especifique a continuación):* $_____

19. **Dificultades especiales.** Le pido a la corte que considere las siguientes circunstancias financieras especiales *(adjunte documentación para todo lo que ponga aquí, incluyendo, órdenes de la corte):*

| | Monto por mes | ¿Por cuántos meses? |
|---|---|---|
| a. Gastos extraordinarios de salud no incluidos en el punto 18b . . . . . | $_____ | _____ |
| b. Pérdidas catastróficas no cubiertas por el seguro *(ejemplos: incendio, hurto, otra pérdida asegurada)* . . . . . | $_____ | _____ |
| c. (1) Gastos de mis hijos menores de edad de otras relaciones que viven conmigo . . . . . | $_____ | _____ |

    (2) Nombres y edades de estos hijos *(especifique):*

**GASTOS EXTRAORDINARIOS O GASTOS PARA MENORES DE OTRAS RELACIONES. SI NO TIENE ESTOS GASTOS, ESCRIBA 0.**

    (3) Manutención que recibo por estos hijos. . . . . $_____

Los gastos indicados en a, b y c crean una dificultad financiera extrema porque *(explique):*

**EXPLIQUE PORQUE LO MENCIONADO CREAN UNA EXTREMA DIFICULTAD FINANCIERA QUE LA CORTE DEBERIA DE CONSIDERAR CUANDO LA CORTE ESTA DECIDIENDO MANUTENCIÓN EN SU CASO.**

20. **Otra información que quiero que sepa la corte sobre la manutención en mi caso** *(especifique):*

**ESCRIBA CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN QUE USD. QUIERE QUE LA CORTE SEPA SOBRE MANUTENCIÓN EN SU CASO. POR EJEMPLO: ESTOY SIN EMPLEO, TENGO UN HIJO(A) MUY ENFERMO O CON UNA DISCAPACIDAD, EL OTRO PADRE NO APOYA ECONOMICAMENTE, YO TENGO UNA DISCAPACIDAD, ETC.**

ATTORNEY OR PARTY WITHOUT ATTORNEY *(Name, State Bar number, and address)*:

**Escriba su nombre**
**Escriba su dirección**

TELEPHONE NO.: **Escriba el número de teléfono** FAX NO. *(Optional)*:
E-MAIL ADDRESS *(Optional)*:
ATTORNEY FOR *(Name)*: **Escriba "Self-Represented"**

**¡Importante!**
**Alguien mayor de 18 años que no es parte del caso y que no sea usted, debe enviar por correo una copia de sus documentos a la otra parte (el demandante).**
*******
**La persona que envió por correo, debe completar del #2-6 de este formulario.**
*******
**La persona que hace la entrega, le devuelve este formulario (el original), para que usted haga una copia y entregue el original y una copia al secretario de la corte.**

SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA, COUNTY OF
STREET ADDRESS:
MAILING ADDRESS: **Dirección de corte**
CITY AND ZIP CODE:
BRANCH NAME:

PETITIONER/PLAINTIFF: **Escriba el nombre de la otra parte**
RESPONDENT/DEFENDANT: **Escriba su nombre**
OTHER PARENT/PARTY:

CASE NUMBER: **Escriba el número de caso**
*(If applicable, provide)*:
HEARING DATE:
HEARING TIME:
DEPT.:

**PROOF OF SERVICE BY MAIL**

**NOTICE: To serve temporary restraining orders you must use personal service (see form FL-330).**

1. I am at least 18 years of age, not a party to this action, and I am a resident of or employed in the county where the mailing took place.
2. My residence or business address is:

   **Dirección de la persona que envió por correo sus documentos a la otra parte**

3. I served a copy of the following documents *(specify)* :

   **FL-220, FL-311, FL-105, FL-150**

   **En el #3, asegúrese de listar todos los documentos que se enviaron a la otra parte.**

   by enclosing them in an envelope AND
   a. ☒ **depositing** the sealed envelope with the United States Postal Service with the postage fully prepaid.
   b. ☐ **placing** the envelope for collection and mailing on the date and at the place shown in item 4 following our ordinary business practices. I am readily familiar with this business's practice for collecting and processing correspondence for mailing. On the same day that correspondence is placed for collection and mailing, it is deposited in the ordinary course of business with the United States Postal Service in a sealed envelope with postage fully prepaid.

4. The envelope was addressed and mailed as follows:
   a. Name of person served: **Nombre de la otra parte**
   b. Address: **Dirección de la otra parte**
   c. Date mailed: **Fecha cuando se envió los documentos a la otra parte**
   d. Place of mailing *(city and state)*: **Ciudad y estado de donde se envió los documentos a la otra parte**

5. ☐ I served a request to modify a child custody, visitation, or child support judgment or permanent order which included an address verification declaration. *(Declaration Regarding Address Verification—Postjudgment Request to Modify a Child Custody, Visitation, or Child Support Order* (form FL-334) may be used for this purpose.)

6. I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing is true and correct.

Date: **Fecha**

**Nombre de la persona que envió los documentos por correo a la otra parte**
(TYPE OR PRINT NAME)

**Firma de la persona que envió los documentos por correo a la otra parte**
(SIGNATURE OF PERSON COMPLETING THIS FORM)