SOLICITUD DE ORDEN DE INICIO (RFO INITIAL)

LEGAL AID FOUNDATION OF LOS ANGELES

GUÍA

Centro de Acceso Legal de Auto-Ayuda

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

Marzo 2021

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

¿Que es una Solicitud de Orden de Inicio ?

Esto es una Solicitud de Orden para obtener sus primeras ordenes en su caso de paternidad o divorcio. Estas órdenes de inicio son "temporarias" and permaneceran en efecto hasta la orden final (o fallo final) es otorgado o modificadas por otras órdenes. Con esta formas, estará pidiendo al tribunal para ordenes específicas en su caso, como por ejemplo: custodia y visitaciónes, manutención de cónyugue o de hijos, control de propiedad, o cualquier otra solicitud donde necesita una orden de la corte o permiso.

Se espera que usted:

1) Complete los formularios (y posiblemente otros documentos) ;
2) Archive los formularios ante el secretario de la corte;
3) Hacer entregar los formularios al la otra parte;
4) Asistir a la fecha de Mediación para intentar llegar a un acuerdo con la otra parte, y
5) Ir a la fecha de corte para que el juez oiga su caso.

La corte le dará una fecha de mediación y audiencia con el juez. Es importante asistir a las dos fechas. Si no asiste, es muy probable que no le daran las órdenes que esta solicitando.

Utilize TINTA NEGRA para completar los formularios. Esta guía is para ayudarle en llenar los formularios necesarios. Es posible que no incluya todos los formularios necesarios basado en los hechos de caso. Antes de archivar, cualquier documento con la corte, consulte con un profesional legal. Estan disponisble los formularios en blanco para la "Solicitud de Orden de Inicio." Por favor complete los formularios (por lo menos 80%), antes de ir a este Centro, antes de ir al Centro para que revisen sus formularios.

PARTY WITHOUT ATTORNEY OR ATTORNEY: STATE BAR NO.: *FOR COURT USE ONLY*

NAME: **Su nombre**

FIRM NAME:

STREET ADDRESS: **Su dirección**

CITY: **Ciudad** STATE: **Esta-** ZIP CODE: **Código postal do**

TELEPHONE NO.: **Su número de teléfono** FAX NO.:

E-MAIL ADDRESS:

ATTORNEY FOR *(name)*: **SELF-REPRESENTED**

SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA, COUNTY OF LOS ANGELES

STREET ADDRESS:

MAILING ADDRESS: **Dirección de la corte**

CITY AND ZIP CODE:

BRANCH NAME:

PETITIONER: **NOMBRE DEL DEMANDANTE**

RESPONDENT: **NOMBRE DEL DEMANDADO**

OTHER PARENT/PARTY:

Marque las casillas correspondiendo lo solicitado.

REQUEST FOR ORDER ☐ **CHANGE** ☐ **TEMPORARY EMERGENCY ORDERS**

☐ Child Custody ☐ Visitation (Parenting Time) ☐ Spousal or Partner Support

☐ Child Support ☐ Domestic Violence Order ☐ Attorney's Fees and Costs

☐ Property Control ☐ Other *(specify):*

CASE NUMBER:

Número de caso

NOTICE OF HEARING

1. TO *(name(s))*: **PRINT THE OTHER SIDE'S FULL NAME**

☐ Petitioner ☐ Respondent ☐ Other Parent/Party ☐ Other *(specify):*

Marque la casilla indicando si el otro partido es el demandante o demandado.

2. **A COURT HEARING WILL BE HELD AS FOLLOWS:**

a. Date: Time: ☐ Dept.: ☐ Room:

b. Address of court ☒ same as noted above ☐ other *(specify):*

3. **WARNING to the person served with the *Req*** hout you if you do not file a *Responsive Declaration to Request for* t nine court days before the hearing (unless the court has ordered *n FL-320-INFO for more information.)*

El secretario de la corte le dará una fecha de audiencia. Se tendrá que entregar todos estos documentos, incluyendo todo los adjuntos al otro partido en cuanto antes.

(Forms FL-300-INFO and DV-400-INFO provide information about completing this form.)

COURT ORDER

(FOR COURT USE ONLY)

It is ordered that:

4. ☐ Time ☐ for service *ate):*

5. ☐ A *Responsive Declaratio* *):*

6. ☐ The parties must attend a ng counseling as follows *(specify date, time, and l*

ESTO ES PARA LA CORTE DE COMPLETAR

LA CORTE TAMBIÉN LE DARÁ UNA CITA DE MEDIACIÓN. DEBERÁ ASISTIR A LA CITA. LA CORTE USUALMENTE PONDRA LA FECHA DE LA CITA EN ESTA SECCIÓN.

7. ☐ The orders in *Temporary* nd must be personally served with all documents filed with this *Request for Order*.

8. ☐ Other *(specify):*

Date:

JUDICIAL OFFICER

PETITIONER: **NOMBRE DEL DEMANDANTE** RESPONDENT: **NOMBRE DEL DEMANDADO** OTHER PARENT/PARTY:	CASE NUMBER: **NÚMERO DE CASO**

REQUEST FOR ORDER

Note: Place a mark ☒ in front of the box that applies to your case or to your request. If you need more space, mark the box for "Attachment." For example, mark "Attachment 2a" to indicate that the list of children's names and birth dates continues on a paper attached to this form. Then, on a sheet of paper, list each attachment number followed by your request. At the top of the paper, write your name, case number, and "FL-300" as a title. (You may use *Attached Declaration* (form MC-031) for this purpose.)

1. ☐ RESTRAINING ORDER INFORMATION
   One or more domestic violence restraining/protective orders are now in effect between *(specify):*
   ☐ Petitioner ☐ Respondent ☐ Other Parent/Party *(Attach a copy of the orders if you have one.)*
   The orders are from the following court or courts *(specify county and state):*
   a. ☐ Criminal: Cour
   b. ☐ Family: County/state *(specify):* Case No. *(if known)*:
   c. ☐ Juvenile: County/state *(specify):* Case No. *(if known)*:
   d. ☐ Other: County/state *(specify):* Case No. *(if known)*:

Marque las casillas si esta pidiendo órdenes de custodia y/o visitas

2. ☐ CHILD CUSTODY ☐ I request temporary emergency orders
   ☐ VISITATION (PARENTING TIME)
   a. I request that the court make orders about the following children *(specify):*

Child's Name	Date of Birth	☐ Legal Custody to *(person who decides: health, education, etc):*	☐ Physical Custody to *(person with whom child lives):*
NOMBRES DE SUS HIJOS Y FECHA DE NACIMIENTO		**NOMBRES DE LOS PADRES QUE PIDIENDO LA CUSTODIA LEGAL. PARA UN PADRE ES= "SOLE" (EXCLUSIVA). PARA DOS PADRES "JOINT" (CONJUNTA).**	**NOMBRES DE LOS PADRES PIDIENDO LA CUSTODIA FÍSICA. PARA UN PADRE "SOLE" (EXCLUSIVA)/PRIMARY (PRIMARIA). PARA DOS PADRES "JOINT" (CONJUNTA).**

   ☐ Attachment 2a.

   b. ☐ The orders I request for ☐ child custody ☐ visitation (parenting time) are:
      (1) ☐ Specified in the attached forms:
      ☐ Form FL-305 ☐ Form FL-311 ☐ Form FL-312 ☐ Form FL-341(C)
      ☐ Form FL-341(D) ☐ Form FL-341(E) ☐ Other *(specify):*
      (2) ☐ As follows *(specify):* ☐ Attachment 2b.

Marque las casillas, si utiliza estas formas para incluir en su solicitud

   c. The orders that I request are in the best interest of the children because *(specify):* ☐ Attachment 2c.

EXPLIQUE PORQUE LAS ÓRDENES QUE SOLICITO SON EN EL MEJOR INTERÉS DE LOS NIÑOS (O PARA EL BIEN DE LOS NIÑOS).
CUENTE SU HISTORIA.
SI NECESITA MAS ESPACIO PUEDE ADJUNTAR PÁGINAS Y IDENTIFICARLO COMO "2C."

   d. ☐ This is a change from the current order for ☐ child custody ☐ visitation (parenting time).
      (1) ☐ The order for legal ... The court ordered *(specify):*
      (2) ☐ The visitation (pare ... e court ordered *(specify):*

NO ESCRIBA EN ESTA ÁREA
ESTA ÁREA ES SOLAMENTE SI TIENE ÓRDENES PREVIAS O FALLO FINAL Y DESEA CAMBIARLAS. SI ESTO ES EL CASO, NECESITARÁ OTROS FORMULARIOS.

   ☐ Attachment 2d.

PETITIONER: **NOMBRE DEL DEMANDANTE**	CASE NUMBER:
RESPONDENT: **NOMBRE DEL DEMANDADO**	**NÚMERO DE CASO**
OTHER PARENT/PARTY:	

3. ☐ CHILD SUPPORT

Marque aquí si esta pidiendo manutención de hijos. Debe completar el formulario FL-150 demostrando todos sus ingresos y gastos. Adjunté copias de los ultimos dos meses de sus talos de sueldo y otros comprobantes de sus ingresos.

(Note: An earnings assignment may be issued.

a. I request that the court order child support as follows:

Child's name and age	☐ I request support for each child based on the child support guideline.	☐ Monthly amount ($) requested (if not by guideline)
Nombres de los hijos y edad		

Marque aquí si quiere que se determine manutención basado en las pautas del estado

Marque aquí si esta solicitando un monto específico. Recuerde que no puedo marcar las dos casillas, solamante uno.

b. ☐ I want to change a current court order for child support filed on *(date):*
The court ordered child support as follows *(specify):*

c. I have completed and filed with this *Request for Order* a current *Income and Expense Declaration* (form FL-150) or I filed a current *Financial Statement (Simplified)* (form FL-155) because I meet the requirements to file form FL-155.

d. The court should make or change the support orders because *(specify)*: ☐ Attachment 3d.

SI USTED ESTA SOLICITANDO MANUTENCIÓN, EXPLIQUE PORQUE LA CORTE DEBERÍA ORDENAR MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS

SI NECESITA AGREGAR MÁS, USE UN ADJUNTO Y IDENTIFIQUELO COMO: "ATTACHMENT 3D".

4. ☐ SPOUSAL OR DOMESTIC PARTNER SUPPORT

Marque aquí si solicita manutención de cónyugue. Deberá completar el formulario FL-150 demostrando todos sus ingresos y gastos. Adjunte copias de los últimos 2 meses de sus talones de sueldo y otro comprobantes de sus ingresos.

(Note: An *Earnings Assignment Order For Spousal or Partner Support* (form FL-435) may be issued.)

a. ☐ Amount requested *(monthly):* $

b. ☐ I want the court to ☐ change ☐ end the current support order filed on *(date):*
The court ordered $ per month for support.

c. ☐ This request is to modify (change) spousal or partner support after entry of a judgment.
I have completed and attached *Spousal or Partner Support Declaration Attachment* (form FL-157) or a
that addresses the same factors covered in form FL-157.

d. I have completed and filed a current *Income and Expense Declaration* (form FL-150) in support of my request.

e. The court should make, change, or end the support orders because *(specify):* ☐ Attachment 4e.

PODRÁ SER ENVIADO A UN ABOGADO (POR MEDIO DE UN SERVICIO DE REFERENCIA DE ABOGADOS) O A UN ASISTENTE DE DERECHO FAMILIAR PARA ASISTENCIA CON MANUTENCIÓN DE HIJOS Y/O CÓNYUGUE

5. ☐ PROPERTY CONTROL

a. The ☐ petitioner ☐ respondent ☐ other parent/party be given exclusive tempor
control of the following property that we ☐ own or are buying ☐ lease or rent *(specify):*

☐ I request tem

MARQUE AQUÍ Y ESCRIBA CUANTO DINERO ESTA PIDIENDO.

MARQUE AQUÍ SI ESTA PIDIENDO ÓRDENES DE PROPIEDAD

b. The ☐ petitioner ☐ respondent ☐ other parent/party be ordered to make the following payments on debts and liens coming due while the order is in effect:

Pay to: _____	For: _____	Amount: $ _____	Due date: _____
Pay to: _____	For: _____	Amount: $ _____	Due date: _____
Pay to: _____	For: _____	Amount: $ _____	Due date: _____
Pay to: _____	For: _____	Amount: $ _____	Due date: _____

c. ☐ This is a change from the current order for property control filed on *(date):*

d. Specify in Attachment 5d the reasons why th

DETALLAR CADA DEUDA:
A QUÍEN PAGAR, POR, MONTO, Y FECHA DE VENCIMIENTO

PETITIONER: **NOMBRE DEL DEMANDANTE** RESPONDENT: **NOMBRE DEL DEMANDADO** OTHER PARENT/PARTY:	CASE NUMBER: **NÚMERO DE CASO**

6. ☐ ATTORNEY'S FEES AND COSTS
I request attorney's fees and costs, which total *(specify amount):* $. I filed the following to support my request:
a. A current *Income and Expense De*
b. A *Request for Attorney's Fees and* 's covered in that form.
c. A *Supporting Declaration for Attorney's Fees and Costs Attachment* (form FL-158) or a declaration that addresses the factors covered in that form.

ESTA AREA ES PARA TARIFAS DE ABOGADO Y COSTOS. POR FAVOR HABLÉ CON UN PERSONAL DEL CENTRO ANTES DE COMPLETAR ESTA SECCIÓN.

7. ☐ DOMESTIC VIOLENCE ORDER

- Do not use this form to ask for domestic violence restraining orders! Read form DV-505-INFO, *How Do I Ask for a Temporary Restraining Order,* for forms and information you need to ask for domestic violence restraining orders.
- Read form DV-400-INFO, *How to*

ESTA ÁREA IS PARA MODIFICAR O CANCELAR UNA ORDEN DE RESTRICCIÓN VIGENTE.

a. The *Restraining Order After Hearin*
b. I request that the court ☐ chan orders, or other protective orders made in *Restrain he orders, complete 7c.)*
c. ☐ I request that the court make ☐ Attachment 7c.
d. I want the court to change or end the orders because (*specify)*: ☐ Attachment 7d.

8. ☐ OTHER ORDERS REQUESTED *(specify):* ☐ Attachment 8.

SI ESTA PIDIENDO OTRAS ÓRDENES, MARQUE LA CASILLA Y INCLUYA EL LISTADO AQUÍ. EJEMPLOS: PASAPORTES PARA LOS NIÑOS, PERMISO PARA VIAJAR, PERMISO PARA MOVERSE, O CAMBIAR NOMBRES EN DOCUMENTOS DEL GOVIERNO.

9. ☐ TIME FOR SERVICE / TIME UNTIL HEARING I urgently need:
a. ☐ To serve the *Request for Order* no less than (*number):* court days before the hearing.
b. ☐ The hearing date and service of the *Request for Order* to be sooner.
c. I need the order because *(specify):* ☐ Attachment 9c.

MARQUE AQUÍ Y EXPLIQUE PORQUE DEBE OBTENER LO QUE ESTA SOLICITANDO

10. ☐ FACTS TO SUPPORT the orders I request are listed below. The facts that I write in support and attach to this request cannot be longer than 10 pages, unless the court gives me permission. ☐ Attachment 10.

DEBE EXPLICAR PORQUE NECESITA LAS ÓRDENES SOLICITADAS ARRIBA. ¡CUENTE SU HISTORIA!

SI USO NUESTROS FORMULARIOS, ESCRIBA LA HISTORIA ALLÍ Y ESCRIBA, "SEE ATTACHED DECLARATION-CUSTODY AND VISITATION" (VER ADJUNTO DECLARACIÓN-CUSTODIA Y VISITACIÓN)
SI ESCRIBIO SU HISTORIA AQUÍ Y NECESITA ESCRIBIR MÁS, USE UN ADJUNTO Y IDENTIFIQUELO COMO, "ATTACHMENT 10"

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the information provided in this form and all attachments is true and correct.

Date: **FECHA DE HOY**

SU NOMBRE ▶ **SU FIRMA**

(TYPE OR PRINT NAME) (SIGNATURE OF APPLICANT)

Requests for Accommodations
Assistive listening systems, computer-assisted real-time captioning, or sign language interpreter services are available if you ask at least five days before the proceeding. Contact the clerk's office or go to *www.courts.ca.gov/forms* for *Request for Accommodations by Persons With Disabilities and Response* (form MC-410). (Civ. Code, § 54.8.)

PETITIONER: **NOMBRE DEL DEMANDANTE** RESPONDENT: **NOMBRE DEL DEMANDADO** OTHER PARENT/PARTY:	CASE NUMBER: **NÚMERO DE CASO**

CHILD CUSTODY AND VISITATION (PARENTING TIME) APPLICATION ATTACHMENT
—This is not a court order—

TO ☐ **Petition** ☐ **Response** ☒ **Request for Order** ☐ **Responsive Declaration to Request for Order**
☐ **Other** *(specify):*

MARQUE AQUÍ SI ESTA PIDIENDO ÓRDENES DE CUSTODIA

1. ☒ **Custody.** Custody of the minor children of the parties is requested as follows:

Child's Name	Date of Birth	Legal Custody to *(person who decides about health, education, etc.)*	Physical Custody to *(person with whom the child lives)*
NOMBRES DE SUS HIJOS	**FECHA DE NACIMIENTO DE CADA HIJO**	**NOMBRES DE LOS PADRES PIDIENDO LA CUSTODIA LEGAL. PARA UN PADRE ES= "SOLE" (EXCLUSIVA). PARA DOS PADRES "JOINT" (CONJUNTA).**	**NOMBRES DE LOS PADRES PIDIENDO LA CUSTODIA FÍSICA. *** PARA UN PADRE "SOLE OR PRIMARY" =(EXCLUSIVA) O (PRIMARIA). PARA DOS PADRES= "JOINT" (CONJUNTA). *** Custodia Primaria: los niños comparten el mayor tiempo con un padre. Custodia Conjunta: los padres comparten el tiempo un 50/50.**

2. ☐ **Visitation (Parenting Time).**
Note: Unless specifically ordered, a child's holiday schedule order has priority over the regular
a. ☒ Reasonable right of parenting time (vis **involving domestic violence)**.
b. ☐ See the attached _____-page do
c. ☐ The parties will go to child custody me *location):*

TRES TIPOS DE VISITACIONES
A. VISITACIONES RAZONABLES : Esto significa que usted y el otro padre 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. NO VISICITACIÓN: Esto significa que el otro padre no puede ver los niños. Debe demostrar que con el otro padre peligra la salud física o mental, hay riesgo de secuestro, o algo que demuestre porque negar visitaciones al otro padre. Recuerde que un padre tiene derecho a ver sus hijos.
Si escoge esta opción, debe explicar en otra hoja porque el otro padre no debería tener visitaciones.
C. VISITACIONES CON HORARIO ESPECÍFICO Esto significa un plan detallado con días y horas que el otro padre podría visitar los niños. Puede pedir que el otro padre pueda tener los niños de noche a la mañana, ciertos fines de semana, o cualquier otro horario específico.
¡SEA LO MÁS CLARO POSIBLE! TIENE QUE TENER SENTIDO PARA LA CORTE Y LOS CUERPOS POLICIALES PARA HACER CUMPLIR.

d. ☒ No visitation (parenting time).
e. ☐ Visitation (parenting time). *(Specify sta "start of" OR "after school.")*
☐ **Petitioner's** ☐ **Respondent's** tation) will be as follows:

(1) ☐ **Weekends starting** *(date):*
(Note: The first weekend of the m
☐ 1st ☐ 2nd ☐ 3rd onth
from _____ at , specify: ☐ start of school ☐ after school
(day of week)
to _____ at , specify: ☐ start of school ☐ after school
(day of week)
(a) ☐ The parties will alter er ☐ respondent ☐ other parent/p *date):*
(b) ☐ The ☐ petitioner will have the fifth weekend in ☐ odd ☐ even numbered months.

(2) ☐ **Alternate weekends starting** *(date):*
from _____ at _____ ☐ a.m. ☐ p.m./ If applicable, specify: ☐ start of school ☐ after school
(day of week) *(time)*
to _____ at _____ ☐ a.m. ☐ p.m./ If applicable, specify: ☐ start of school ☐ after school
(day of week) *(time)*

(3) ☐ **Weekdays starting** *(date):*
from _____ at _____ ☐ a.m. ☐ p.m./ If applicable, specify: ☐ start of school ☐ after school
(day of week) *(time)*
to _____ at _____ ☐ a.m. ☐ p.m./ If applicable, specify: ☐ start of school ☐ after school
(day of week) *(time)*

(4) ☐ Other visitation (parenting time) days and restrictions are: ☐ listed in Attachment 2e(4)
☐ as follows:

Form Approved for Optional Use
Judicial Council of California
FL-311 [Rev. July 1, 2016]

CHILD CUSTODY AND VISITATION (PARENTING TIME) APPLICATION ATTACHMENT

Family Code, § 6200 et seq.
www.courts.ca.gov

PETITIONER: **NOMBRE DEL DEMANDANTE** RESPONDENT: **NOMBRE DEL DEMANDADO** OTHER PARENT/PARTY:	CASE NUMBER: **NÚMERO DE CASO**

3. ☐ **Supervised visitation (parenting time).**
   a. **If item 3 is checked, you must attach a declaration that shows w**
   would be bad for your children. The judge is required to conside
   alleging domestic violence and is protected by a restraining ord
   b. ☐ The person who supervises the visitation (parenting time) must
   Supervised Visitation Provider (form FL-324) under Family Cod
   c. I request that *(name):*
   with the minor children according to the schedule set out on page 1.
   d. I request that the visitation (parenting time) be supervised by *(name):*
   who is a ☐ professional ☐ nonprofessional supervisor.
   The supervisor's phone number is *(specify):*
   e. I request that any costs of supervision be paid as follows: petitioner:
   other parent/party: percent.

Marque aquí si esta pidiendo que el otro padre tenga visitas supervisadas. Debe demostrar que el otro padre no puede cuidar a los niños y necesita visitas supervisadas. Debe incluir lo siguiente:
1. El padre que necesita las visitas supervisadas.
2. La person quien supervisará las visitas y identificar si es un profesional o no.
3. El porcentaje que cada padre deberá pagar para el costo de supervisión (si lo hay).
Si pide visitas supervisadas, EN UN ADJUNTO APARTE DEBE EXPLICAR LA RAZON(ES) LAS VISITAS SIN SER SUPERVISADAS SON MALAS PARA LOS NINÓS.

4. ☐ **Transportation for visitation (parenting time) and place of exchange.**
   a. The children will be driven only by a licensed and insured driver. The
   b. ☐ Transportation **to** begin the visits will be provided by *(name):*
   c. ☐ Transportation **from** the visits will be provided by *(name):*
   d. ☐ The exchange point at the beginning of the visit will be *(address):*
   e. ☐ The exchange point at the end of the visit will be *(address):*
   f. ☐ During the exchanges, the party driving the children will wait in the car and the other
   home (or exchange location) while the children go between the car and the home (or exchange location).
   g. ☐ Other *(specify):*

Transportación a la o de las visitas y la ubicación del intercambio. También puede indicar quien será responsable del transporte y otros detalles importantes relacionado al intercambio.

5. ☐ **Travel with children.** The ☐ petitioner ☐ respondent ☐ other parent/party
must have written permission from the other parent or party, or a court order, to take the children out of the following places:
   a. ☐ the state of California.
   b. ☐ the following counties *(specify):*
   c. ☐ other places *(specify):*

Limitaciones para viajar con los niños. Si siente que un padre no debería sacar el menor fuera del condado, estado, o país, marque aquí y marque cuales limitaciones desea.

6. ☐ **Child abduction prevention.** There is a risk that one of the parties will take the children out of California without the other party's permission. I request the orders set out on attached form FL-312.

7. ☐ **Children's holiday schedule.** I request the holiday and vacation schedule set out on the attached ☐ form FL-341(C)
   ☐ Other *(specify):*

8. ☐ **Additional custody provisions.** I request the additional orders regarding custody set out on the attached
   ☐ form FL-341(D) ☐ Other *(specify):*

9. ☐ **Joint legal custody provisions.** I request joint legal custody and want the additional orders set out on the attached
   ☐ form FL-341(E) ☐ Other *(specify):*

10. ☐ **Other.** I request the following additional orders *(specify):*

Hay limitaciones adicionales que puede solicitar para el otro padre. Si marca una de estas casillas, debe adjuntar las formas adicionales: FL-312, FL-341(C), FL-341(D), FL-341(E).
También puede solicitar en el número 10 otras órdenes que desea solicitar sobre custodia y visitas.

ATTORNEY OR PARTY WITHOUT ATTORNEY *(Name, State Bar number, and address):*	*FOR COURT USE ONLY*
SU NOMBRE **SU DIRECCIÓN** TELEPHONE NO.: **Número de telefono** FAX NO.*(Optional):* E-MAIL ADDRESS *(Optional):* ATTORNEY FOR *(Name):* **Self Represented**	
SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA, COUNTY OF Los Angeles STREET ADDRESS: MAILING ADDRESS: **Dirección de la corte** CITY AND ZIP CODE: BRANCH NAME:	
(This section applies only to family law cases.) PETITIONER: **NOMBRE DEL DEMANDANTE** RESPONDENT: **NOMBRE DEL DEMANDADO** OTHER PARTY:	
(This section applies only to guardianship cases.) GUARDIANSHIP OF *(Name):* Minor	CASE NUMBER: **El número de caso**

DECLARATION UNDER UNIFORM CHILD CUSTODY JURISDICTION AND ENFORCEMENT ACT (UCCJEA)

1. **I am a party** to this proceeding to determine custody of a child.
2. ☐ My present address and the present address ... fidential under Family Code section 3429 as I have indicated in item 3.
3. There are *(specify number):* ... pa... s:

Escriba cuantos MENORES tiene con el otro padre

(Insert the information requested below. The residence information must be given for the last FIVE years.)

a. Child's name **Nombre del menor mas grande**	Place of birth **Ciudad y estado donde nacio**	Date of birth **Fecha de nacimento**	Sex **Sexo**

Period of residence	Address	Person child lived with *(name and complete current address)*	Relationship
to present	☐ Confidential	☐ Confidential	
to	Child's residence *(City, State)*	Person child lived with *(name and complete current address)*	
to			
to			

Escriba donde los menores han vivido los últimos 5 años.
Escriba los nombres de todos los menores, empezando con el mayor (si tiene más de 2 menores, pregunte al personal sobre el adjunto a este formulario).
Indique 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)).

b. Child's n...			Sex
☐ Reside... *(If NO...*			

Period of residence	Address	Person child lived with *(name and complete current address)*	Relationship
to present	☐ Confidential	☐ Confidential	
to	Child's residence *(City, State)*	Person child lived with *(name and complete current address)*	
to	Child's residence *(City, State)*	Person child lived with *(name and complete current address)*	
to	Child's residence *(City, State)*	Person child lived with *(name and complete current address)*	

c. ☐ Additional residence information for a child listed in item a or b is continued on attachment 3c.
d. ☐ Additional children are listed on form *FL-105(A)/GC-120(A).(Provide all requested information for additional children.)*

Form Adopted for Mandatory Use
Judicial Council of California
FL-105/GC-120 [Rev. January 1, 2009]

Family Code, § 3400 et seq.;
Probate Code, §§ 1510(f), 1512
www.courtinfo.ca.gov
Marzo 2020

SHORT TITLE: **Apellido de demandante v. Apellido del demandado**	CASE NUMBER: **Número de caso**

4. Do you have information about, or have you participated as a party or as a witness or in some other capacity in, another court case or custody or visitation proceeding, in California or elsewhere, concerning a child subject to this proceeding?
☐ Yes ☐ No *(If yes, attach a copy of the orders (if you have one) and provide the following information):*

Proceeding	Case number	Court *(name, state, location)*	Court or judgment *(date)*			atus
a. ☐ Family						
b. ☐ Guardianship						
c. ☐ Other						

Si tiene algun otro caso que involucra los menores, marque "Yes" (sí) y escriba la información. Ejemplos de otros casos son: orden de restricción, manuntención de menores.

Proceeding	Case Number	Court *(name, state, location)*
d. ☐ Juvenile Delinquency/ Juvenile Dependency		
e. ☐ Adoption		

5. ☐ One or more domestic violence restraining/protective orders are now in effect. *(Attach a copy of the orders if you have one and provide the following information):*

Court	County	State	Case number *(if known)*	Orders expire *(date)*
a. ☐ Criminal				
b. ☐ Family				
c. ☐ Juvenile Delinquency/ Juvenile Dependency				
d. ☐ Other				

¿Hay una orden de restricción vigente? Si la hay, marque la casilla y escriba la información donde coresponde en la casillas a-d.

6. Do you know of any person who is not a party to this proceeding who has physical custody or claims to have custody of or visitation rights with any child in this case? ☐ Yes ☐ No *(I*

Además de usd. y el otro padre, ¿sabe si alguna persona que no sea parte de este procedimiento tiene custodia o dice tener custodia?

a. Name and address of person	b.	
☐ Has physical custody ☐ Claims custody rights ☐ Claims visitation rights	☐ Has physical custody ☐ Claims custody rights ☐ Claims visitation rights	☐ Has physical custody ☐ Claims custody rights ☐ Claims visitation rights
Name of each child	Name of each child	Name of each child

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

Fecha de hoy

Su nombre ▶ **Su firma**

(TYPE OR PRINT NAME) (SIGNATURE OF DECLARANT)

7. ☐ Number of pages attached: _____

NOTICE TO DECLARANT: You have a continuing duty to inform this court if you obtain any information about a custody proceeding in a California court or any other court concerning a child subject to this proceeding.

DECLARATION OF FACTS IN SUPPORT OF, OR IN RESPONSE TO, APPLICATION FOR CHILD CUSTODY AND/OR VISITATION ORDERS

I, _____, declare as follows:

1. In my dissolution or paternity case,

☐ I am the Petitioner

or

☐ I am the Respondent

2. The other party

Full name o

Complete esta página con la información apropriada.
El demandate y demandado siempre permanecera igual en el caso. Si no esta seguro, referir a la Petición.

		Age
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

3. I am the ☐ mother ☐ father.

4. The child(ren) have lived primarily with that parent since _____.

//

//

//

//

5. I request the Court to make the following changes or modification of orders for legal and physical custody:

1. ☐ Primary physical custody and sole legal custody to

☐ mother ☐ father

2. ☐ Joint legal custody to both mother and father with primary physical custody to

☐ mother ☐ father

3. ☐ Joint legal and physical custody to both mother and father.

4. ☐ Other: _____

7. I request that the court make one of the following orders for visitation of child(ren) for

☐ mother ☐ father to be:

☐ Reasonable visitation that we can agree to.

☐ No visitation. I have explained in paragraph 10 why I believe the other parent should have no visitation.

☐ Supervised or monitored visitation. I have explained in paragraph 11 why I believe the other parent should have supervised visitation.

☐ Specific visitation, as stated in forms:

☐ FL-311, ☐ FL-312, ☐ FL-341(C), ☐ FL-341(D), ☐ FL-341(E)

☐ Sp visitation, as follows: _____

Marque lo que esta pidiendo para visitas. Si ya llenó las formas de custodia y visitas, marque las formas que completo.

8. I believe that it is the child(ren)'s best interest to award custody and visitation as I have requested because: _____

Necesitára escribir una declaración para explicar porque esta solicitando las órdenes que esta pidiendo. Debé explicar porque las órdenes que esta pidiendo para custodia y/o visitas, son en el mejor interés de los niños. Debé también escribir hechos que apoyen porque el juez deba otorgar lo solicitado.

9. I request that there be **NO** visitation which would be in the best interest of the minor child(ren) for the following reasons: _____

_____

_____

_____

_____

Si esta solicitando que el otro padre tenga no visitas, deberá explicar sus razones. Deberá mostrar que el otro padre es peligroso mentalmente o físicamente hacia los niños, o hay riesgo de secuestro.

10. A monitor/supervisor is necessary for the following reasons: _____

_____

_____

_____

_____

_____

Si esta solicitando visitas supervisadas para el otro padre, deberá explicar sus razones. Deberá mostrar que el otro padre no puede cuidar los niños y necesita visitas supervisadas.

(A) I request that _____ shall serve as the visitation monitor for the following reasons: _____

_____

_____

(B) I request that _____ shall **NOT** serve as the visitation monitor for the following reasons: _____

_____

_____

(C) I request that ☐ mother ☐ father pay the fees for any professional monitor.

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing is true and correct. Executed at _ **La ciudad donde firmó esté documento.** _, California on **Fecha** _____, 20 **Año**.

Su nombre

_____

☐ Petitioner ☐ Respondent

PARTY WITHOUT ATTORNEY OR ATTORNEY NAME: **Su Nombre** STATE BAR NUMBER:

FIRM NAME:

STREET ADDRESS: **Su dirección**

CITY: **Ciudad** STATE: ZIP CODE:

TELEPHONE NO.: **Número de teléfono** FAX NO.:

E-MAIL ADDRESS:

ATTORNEY FOR (*name*): **Self Represented**

SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA, COUNTY OF Los Angeles

STREET ADDRESS:

MAILING ADDRESS: **Dirección de la corte**

CITY AND ZIP CODE:

BRANCH NAME:

PETITIONER: **NOMBRE DEL DEMANDANTE**

RESPONDENT: **NOMBRE DEL DEMANDADO**

OTHER PARTY/PARENT/CLAIMANT:

INCOME AND EXPENSE DECLARATION

Nota:
Si no ésta solicitando manutención para los menores o de cónyugue, no es necesario completar esta forma (FL-150).

1. **Employment** *(Give information on your current job or, if you're unemployed, your most r*

Attach copies of your pay stubs for last two months (black out Social Security numbers).

a. Employer: **ESCRIBA EL NOMBRE DEL EMPLEADOR**
b. Employer's address: **ESCRIBA LA DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR**
c. Employer's phone number: **ESCRIBA EL NÚMERO DE TELÉFONO DEL EMPLEADOR**
d. Occupation: **ESCRIBA SU OCUPACIÓN**
e. Date job started: **ESCRIBA LA FECHA CUANDO EMPEZÓ EL TRABAJO**
f. If unemployed, date job ended: **SI ESTÁ DESEMPLEADO, FECHA EN QUE DEJÓ DE TRABAJAR**
g. I work about **# de horas** hours per week.
h. I get paid $ **pago bruto** gross (before taxes) ☐ per month ☐ per week ☐ per hour.

(If you have more than one job, attach an 8 1/2-by-11-inch sheet of paper and list the same information as above for your other jobs. Write "Question 1—Other Jobs" at the top.)

¿COMO LE PAGAN: POR MES, SEMANA, O POR HORA?

2. **Age and education**
   a. My age is *(specify):* **su edad**
   b. I have completed high school or the equivalent: ☐ Yes ☐ No If no, highest grade completed *(specify):*
   c. Number of years of co
   d. Number of years of gra
   e. I have: ☐ professional/occupational license(s) *(specify):*
      ☐ vocational training *(specify):*

INDIQUE EDUCACIÓN O ENTRENAMIENTO QUE USTED COMPLETO

3. **Tax information**
   a. ☐ I last filed taxes for tax year *(specify year):*
   b. My tax filing status is ☐ si
      ☐ married, filing jointly with *(s*
   c. I file state tax returns in ☐ California ☐ other *(specify state):*
   d. I claim the following number of exemptions (including myself) on my taxes *(specify):*

EL ÚLTIMO AÑO QUE HIZO SUS IMPUESTOS. SI NUNCA HA HECHO SUS IMPUESTOS, DEBE INDICAR QUE NUNCA LOS HA HECHO.

Escriba cuanto gana la otra persona

4. **Other party's income.** I estimate the gross monthly income (before taxes) of the other party in this case at *(specify):* $
   This estimate is based on *(explain):* **explique en que se basa su estimación (por ejemplo, vi los talones de sueldo, impuestos..etc.)**

(If you need more space to answer any questions on this form, attach an 8 1/2-by-11-inch sheet of paper and write the question number before your answer.) Number of pages attached: _____

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the information contained on all pages of this form and any attachments is true and correct.

Date: **fecha de hoy**

su nombre
(TYPE OR PRINT NAME)

su firma
(SIGNATURE OF DECLARANT)

PETITIONER: **NOMBRE DEL DEMANDANTE** RESPONDENT: **NOMBRE DEL DEMANDADO** OTHER PARTY/PARENT/CLAIMANT:	CASE NUMBER: **PRINT THE CASE NUMBER**

Attach copies of your pay stubs for the last two months and proof of any other income. Take a copy of your latest federal tax return to the court hearing. *(Black out your Social Security number on the pay stub and tax return.)*

5. **Income** *(For average monthly, add up all the income you received in each category in the last 12 months and divide the total by 12.)*

	Last month	Average monthly
a. Sala	$	
b. Over	$	
c. Com	$	
d. Publ	$	
e. Spou taxable*	$	
f. Partn artnership	$	
g. Pens	$	
h. Soci	$	
i. Disa nsurance	$	
j. Uner	$	
k. Work	$	
l. Othe	$	

Complete toda la información sobre su sueldo. DEBE DE ESCRIBIR UNA CANTIDAD. Si no recibe ingresos o no aplica a usted., escriba $0. Adjunte y/o lleve talones de sueldo de los últimos dos meses y prueba de cualquier otro ingreso.

Escriba lo del més pasado y el promedio mensual

6. **Investm** *iece of property.)*

a. Divid	$	
b. Rent	$	
c. Trus	$	
d. Other *(specify):*	$	

7. **Income from self-employment, after business expenses for all businesses** ..... $

I am the ☐ owner/sole proprietor ☐ business partner ☐ other *(specify):*

Number of years in this business *(specify):*

Name of business *(specify):*

Type of business *(specify):*

Si trabaja por su propria cuenta, escriba la información de su negocio.

Attach a profit and loss statement for the last two years or a Schedule C from your last federal tax return. Black out your Social Security number. If you have more than one business, provide the information above for each of your businesses.

8. ☐ **Additional income.** I received one-time money (lottery winnings, inheritance, etc.) in the last 12 months *(specify source and amount):*

9. ☐ **Change in income.** My financial situation has changed significantly over the last 12 months because *(specify):*

10. **Deductions**

	Last month
a. Required union dues	$
b. Required retirement payments (not Social Security, FICA, 401(k), or IRA)	$
c. Medical, hospital, dental, and other health insurance premiums *(total monthly amount)*	$
d. Child support that I pay for c	$
e. Spousal support that I pay by court order from a different marriage ☐ federally tax deductible*	$
f. Partner support that I pay by court order from a different domestic partnership	$
g. Necessary job-related expenses not reimbursed by my employer *(attach explanation labeled "Question 10g")*	$

Escriba sus deducciones en está sección

11. **Assets**

	Total
a. Cash and checking accounts, savings, credit union, money market, and other deposit accounts	$
b. Stocks, bonds, and other assets I could easily sell	$
c. All other property, ☒ real and ☒ personal *(estimate fair market value minus the debts you owe)*	$

* Check the box if the spousal support order or judgment was executed by the parties and the court before January 1, 2019, or if a court-ordered change maintains the spousal support payments as taxable income to the recipient and tax deductible to the payor.

PETITIONER: **NOMBRE DEL DEMANDANTE** RESPONDENT: **NOMBRE DEL DEMANDADO** OTHER PARTY/PARENT/CLAIMANT:	CASE NUMBER: **Número de caso**

12. **The following people live with me:**

Name	Age	How the person is related to me *(ex: son)*	That person's gross monthly income	Pays some of the household expenses?
a. b. c. d. e.	LOS NOMBRES DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON USTED	LAS EDADES	RELACIÓN A USTED (EJ. HIJO)	INGRESO MENSUAL DE CADA PERSONA	☐ Yes ☐ No ☐ Yes ☐ No ☐ Yes ☐ No ☐ Yes ☐ No ☐ Yes ☐ No

¿ESA PERSONA PAGA ALGUNOS DE LOS GASTOS?

13. **Average monthly expenses** ☒ Estimated expenses ☐ Actual expenses ☐ Proposed needs

ESCRIBA SUS GASTOS MENSUALES. Debe escribir una cantidad y si no tiene gasto(s), escriba $0.

a. Home:
   (1) ☐ Rent or ☐ mortgage..... $
   If mortgage:
   (a) average principal:
   (b) average interest:
   (2) Real property taxes...
   (3) Homeowner's or rente
   (if not included above
   (4) Maintenance and repa
b. Health-care costs not paid
c. Child care.....
d. Groceries and household
e. Eating out..... $
f. Utilities (gas, electric, water, trash)..... $
g. Telephone, cell phone, and e-mail..... $
h. Laundry and cleaning..... $
i. Clothes..... $
..... $
gifts, and vacation..... $
and transportation
, repairs, bus, etc.)..... $
accident, etc.; do not include
health insurance)..... $
vestments..... $
ributions..... $
nts listed in item 14
in 14 and insert total here)..... $
q. Other *(specify)*: $
r. **TOTAL EXPENSES** (a–q) *(do not add in the amounts in a(1)(a) and (b))* $
s. **Amount of expenses paid by others** $

SI ALGUIEN LO(A) ESTA AYUDANDO CON SUS GASTOS (POR EJEMPLO AMIGO(A), FAMILIARES, LA OTRA PERSONA), ESCRIBA UN PROMEDIO DE CUANTO LE DAN POR MES.

14. **Installment payments and debts not listed above**

Paid to	For	Amount	Balance	Date of last payment
		$	$	
		$	$	
		$	$	
		$	$	
		$	$	
		$	$	

ESCRIBA PAGOS O DEUDAS NO MENCIONADOS ARRIBA. PAGOS O DEUDAS INCLUYEN, TARJETAS DE CREDITO, PRESTAMOS ESTUDIANTILES, EMBARGO DE SALARIO, ETC. SUME LOS PAGOS MENSUALES DE TODAS LAS DEUDAS Y ESCRIBA ESE CANTIDAD EN LA LETRA "p" ARRIBA.

15. **Attorney fees** *(This information is required if either party is requesting attorney fees):*
   a. To date, I have paid my attorne
   b. The source of this money was (
   c. I still owe the following fees and costs to my attorney *(specify total owed):* $
   d. My attorney's hourly rate is *(specify):*

DEJAR EN BLANCO. ESTA ÁREA ES PARA ABOGADOS.

I confirm this fee arrangement.

Date: ////////

Self Represented
(TYPE OR PRINT NAME)

▶ ////////////////////////////////
(SIGNATURE OF DECLARANT)

PETITIONER: **NOMBRE DEL DEMANDANTE** RESPONDENT: **NOMBRE DEL DEMANDADO** OTHER PARTY/PARENT/CLAIMANT:	CASE NUMBER: **Número de caso**

CHILD SUPPORT INFORMATION
(NOTE: Fill out this page only if your case involves child support.)

16. **Number of children**

ESCRIBA EL NÚMERO DE MENORES CON EL OTRO PADRE

a. I have *(specify number):* ~~children under the age of 18~~ with the other parent in this case.

b. The children spend percent of their time with me and percent of their time with the other parent.
(If you're not sure about percentage or it has not been agreed on, please describe your parenting schedule here.)

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 DECIDA EL PORCENTAJE.

17. **Children's health-care expenses**

a. ☐ I do ☐ I do not have health insurance available to me for the children through my job.

b. Name of insurance company: **PRINT THE NAME OF THE INSURANCE COMPANY**

c. Address of insurance company: **PRINT THE ADDRESS OF THE CHILD(REN)'S INSURANCE COMPANY**

¿SU EMPLEO OFRECE SEGURO MÉDICO PARA LOS MENORES?

d. The monthly cost for the **children's** health insurance is or would be *(specify):* $
(Do not include the amount your employer pays.)

18. **Additional expense for the children in this case**

	Amount per month
a. Childcare so I can work or get job training	$
b. Children's health care not covered by insurance	$
c. Travel expenses for visitation	$
d. Children's educational or other special needs *(specify below):*	$

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

GASTOS EXTRAORDINARIOS O GASTOS PARA MENORES DE OTRAS RELACIONES

wing special financial circumstances
(attach documentation of any item listed here, including court orders):

	Amount per month	For how many months?
a. Extraordinary health expenses not included in 18b	$	
b. Major losses not covered by insurance *(examples: fire, theft, other insured loss)*	$	
c. (1) Expenses for my minor children who are from other relationships and are living with me	$	

(2) Names and ages of those children *(specify):*

(3) Child support I receive for those children $

The expenses listed in a, b, and c create an extreme financial hardship because *(explain):*

EXPLIQUE PORQUE LO MENCIONADO CREA UNA DIFICULTAD EXTREMA FINANCIERA (SOLO SI DESEA QUE LA CORTE CONSIDERE ESTO CUANDO DECIDA MANUTENCIÓN EN SU CASO).

20. **Other information I want the court to know concerning support in my case** *(specify):*

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 ME APOYA ECONOMICAMENTE, YO TENGO UNA DISCAPACIDAD, ETC.

ATTORNEY OR PARTY WITHOUT ATTORNEY OR GOVERNMENTAL AGENCY (under Family Code, §§ 17400, 17406) *(Name, State Bar number, and address)*:

SU NOMBRE

SU DIRECCIÓN

TELEPHONE NO.: **NÚmero de Teléfono.** FAX NO.:

ATTORNEY FOR *(Name)* : **Self Represented**

SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA, COUNTY OF LOS ANGELES

STREET ADDRESS:

MAILING ADDRESS: **DIRECCIÓN DE LA CORTE**

CITY AND ZIP CODE:

BRANCH NAME:

¡IMPORTANTE!
Usd. no debe firmar este documento. Debe ser completada/firmada por la persona que hace la entrega legal a la otra parte. Esta persona debe ser mayor de 18 años y no afiliados al caso.

PETITIONER/PLAINTIFF: **NOMBRE DEL DEMANDANTE**

RESPONDENT/DEFENDANT: **NOMBRE DEL DEMANDADO**

OTHER PARENT/PARTY:

CASE NUMBER: **NÚMERO DE CASO**

(If applicable, provide):

HEARING DATE: **Fecha de audencia**

HEARING TIME: **Hora de audencia**

DEPT.: **Departamento**

PROOF OF PERSONAL SERVICE

1. I am at least 18 years old, not a party to this action, and not a protected person listed in any of the orders.
2. Person served *(name):* **NOMBRE DE LA OTRA PARTE**
3. I served copies of the following documents *(specify):*

FL-300, FL-105, FL-311, DECLARATION, Y INLUYA TODOS LOS DOCUMENTOS QUE COMPLETO

4. By personally delivering copies to the person served, as follows:
   a. Date: b. Time:
   c. Address:

SE DEBE ENTREGAR LOS DOCUMENTOS PERSONALMENTE A LA OTRA PARTE POR UNA PERSONA MAYOR DE 18 AÑOS, NO CONECTADOS AL CASO, Y NO USD.
LA PERSONA QUE ENTREGA LOS DOCUMENTOS DEBE ESCRIBIR LA FECHA, LA HORA, Y LA DIRECCIÓN DE DONDE SE LE ENTREGO LOS DOCUMENTOS A LA OTRA PARTE.

5. I am
   a. ☐ not a registered California process server.
   b. ☐ a registered C
   c. ☐ an employee o registered California process server.
   d. ☑ exempt from registration under Business & Profession Code section 22350(b).
   e. ☐ a California sheriff or marshal.

La persona debé marcar los que mejor lo describe.

6. My name, address, and telephone number, and, if applicable, county of registration and number *(specify):*

La persona que hace la entrega que escriba su nombre, dirección, y número de teléfono en está sección.

Marque aquí si la persona que hace la entrega **NO** es un alguacil.

7. ☐ I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing is true and correct.
8. ☐ I am a California sheriff or marshal and I certify that the foregoing is true and correct.

Marque aquí si la persons que hace la entrega es un alguacil.

Date: **FECHA DE HOY**

NOMBRE DE LA PERSONA QUE ENTREGO LOS DOCUMENTOS

(TYPE OR PRINT NAME OF PERSON WHO SERVED THE PAPERS)

FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGO LOS DOCUMENTOS

(SIGNATURE OF PERSON WHO SERVED THE PAPERS)