

Respuesta a una Petición Para Establecer Paternidad

(Paternity Response How-To)



**LEGAL AID
FOUNDATION
OF LOS ANGELES**

Guía Centro de Acceso de Auto-Ayuda Legal

Santa Monica

1725 Main St.,
Cuarto 210
Santa Monica, CA 90401

Inglewood

1 East Regent St.,
Cuarto 107
Inglewood, CA 90301

Torrance

825 Maple Ave.,
Cuarto 160
Torrance, CA 90503

Long Beach

275 Magnolia Ave.,
Cuarto 3101
Long Beach, CA 90802

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 sustituto para el consejo legal profesional de un abogado.

03/2025

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

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.

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, en general, lo solicitado
en la Petición en Paso #1.

PASO 3: Fallo

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

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! Aunque 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.

PARTY WITHOUT ATTORNEY OR ATTORNEY NAME: Escriba su Nombre FIRM NAME: STREET ADDRESS: Escriba su Direccion y numero de telefono. CITY: STATE: ZIP CODE: TELEPHONE NO.: FAX NO.: E-MAIL ADDRESS: ATTORNEY FOR (name): ESCRIBA "SELF- REPRESENTED"	FOR COURT USE ONLY CASE NUMBER: ESCRIBA SU NUMERO DE CASO
SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA, COUNTY OF ESCRIBA "LOS ANGELES" STREET ADDRESS: ESCRIBA EL DIRECCION MAILING ADDRESS: DE LA CORTE CITY AND ZIP CODE: BRANCH NAME:	Tenga en cuenta: El nombre del demandante y del demandado siempre se escribe exactamente como se escribio en la citacion. (FL-210)
PETITIONER: ESCRIBA EL NOMBRE DE LA OTRA PERSONA RESPONDENT: ESCRIBA SU NOMBRE	
RESPONSE TO PETITION TO DETERMINE PARENTAL RELATIONSHIP	

1. The petitioner
 - a. is a parent of the children in item 2.
 - b. is not a parent of the children in item 2.
 - c. is the child or the child's personal representative (specify court
 - d. Other (specify):

Marque la casilla que explica la relacion de la otra parte con el nino(s) en el punto 2.

2. The children are
 - a. Child's name
ESCRIBA EL(LOS) NOMBRE(S) COMPLETO DEL NINO(S)
 - Birthdate
ESCRIBA LA FECHA DE NACIMIENTO DE CADA NINO
 - Age
ESCRIBA LA EDAD DE CADA NINO

Marque esta casilla si usted y la otra parte son los padres de un nino que aun no ha nacido.

3. The respondent
 - a. lives in the state of California
 - b. was listed in item 2 were conceived.
 - c. do
 - d. were
 - e. Other

Marque todas las casillas apropiadas.

4. The children
 - a. live or are found in this county.
 - b. are children of a parent who is deceased, and p... started in this county.

El/Los nino(s) debe(n) vivir en el Condado donde se archivo la petition. Si ese no es el caso, busque asesoramiento legal.

5. The respondent is
 - a. the pa... ove.
 - b. not ce... the children listed in item 2 above.
 - c. not th... above.
 - d. Other (specify):

Indique su relacion con el/ los nino(s)

6. Additional statements
 - a. Parentage has been determined by a voluntary declaration d
 - b. Parentage has been established in another case gov
 - c. Public assistance is being provided to the children.

Si el padre firmo una Declaracion Voluntaria de Paternidad en el hospital admitiendo que el es el padre, marque "a." Por favor, tenga en cuenta que este es un documento legal distinto a la acta de nacimiento. Si cualquier otra corte establecio la paternidad marque "b." Marque la casilla "c" si recibe beneficios del gobierno para el/los nino(s) (i.e. TANF, CalWORKs)

7. A completed Declaration Under Uniform Child Custody Jurisdiction and

PETITIONER: ESCRIBA EL NOMBRE DE LA OTRA PERSONA RESPONDENT: ESCRIBA SU NOMBRE	CASE NUMBER: ESCRIBA SU NUMERO DE CASO
---	--

The respondent asks that the court

8. PARENT-CHILD RELATIONSHIP
- a. Respondent
- b. Respondent
- c. Respondent requests children listed in item

Si usted y la otra parte son los padres del niño(s) entonces marque "a." Si usted cree que uno de ustedes no es el padre(s) del niño(s), entonces marque la casilla apropiada en "b." Si usted esta solicitando pruebas geneticas para determinar si uno de ustedes es el padre(s) del niño(s), entonces marque la casilla apropiada en "c."

parent of the

9. CHILD CUSTODY

Marque quien debe tener la custodia legal y fisica. Puede ser usted, la otra parte o conjunto.

NOTA: La custodia legal es la capacidad de tomar las decisiones de salud, bienestar y educacion para su(s) hijo(s). La Custodia fisica es el padre con el que vive el niño principalmente.

	Petitioner	Respondent	Joint	Other
a. Legal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Physical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Child	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- a. Legal
- b. Physical
- c. Child
- As requested by

form FL-341(D) form FL-341(E) Attachment

Estos formularios enumerados proporcionan ciertas ordenes adicionales sobre custodia y visitacion. Si no los selecciona, usted y la otra parte tendran que trabajar estos detalles por su cuenta. Si los selecciona, puede obtener los formularios aplicables (FL-312, FL-341(C), FL-341(D), FL-341(E) en el sitio web de la corte en www.lacourt.org.

- d. The facts in support of the requested custody and visitation (parenting time) orders are (specify):
- Contained in the attached [declaration](#).

10. REASONABLE EXPENSES OF PREGNANCY

Reasonable expenses of pregnancy and birth to be paid by as follows:

9d usted puede explicar por que esta solicitando custodia y visitacion. Algunas opciones es escribir "El mejor interes del niño(s)," o puede adjuntar el formulario MC-025 y explicar sus razones en la pagina separada.

11. FEES AND COSTS OF LITIGATION

- a. Attorney fees to be paid by
- b. Expert fees, guardian ad litem fees, and other costs of the action or pretrial proceedings to be paid by

	Petitioner	Respondent	Joint
a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. NAME CHANGE

children's names

Marque la casillas si desea cambiar el nombre del niño y escriba el nombre antiguo completo y el nombre nuevo completo que desea darle a su hijo.

names):

13. OTHER ORDERS REQUESTED (specify)

Si hay otros pedidos que le gustaria solicitar escribalos en este espacio provisto. Algunos ejemplos de otras ordenes solicitadas son: "Solicitud de poner el nombre del padre en la acta de nacimiento del niño," "Solicitud de pasaporte del niño," etc.

14. CHILD SUPPORT

The court may make orders for support of the children and issue an earnings assignment without further notice to either party.

I have read the restraining order on the back of the *Summons* (form FL-210) and I understand it applies to me.

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

Date: **ESCRIBA LA FECHA**

ESCRIBA SU NOMBRE

(TYPE OR PRINT NAME)



FIRME SU NOMBRE

(SIGNATURE OF RESPONDENT)

NOTICE: If you have a child from this relationship, the court is required to order child support based upon the income of both parents. Support normally continues until the child is 18. You should supply the court with information about your finances. Otherwise, the child support order will be based upon information supplied by the other parent. Any party required to pay child support must pay interest on overdue amounts at the "legal" rate, which is currently 10 percent.

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 demostrar que con el otro padre o madre peligran la salud física o mental, hay riesgo de secuestro, o algo que demuestre porque negar visitas 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 visitas.

*

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 demostrar que con el otro padre o madre peligran 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.

PETITIONER: Escriba el nombre completo del peticionario RESPONDENT: Escriba el nombre completo del demandado OTHER PARENT/PARTY:	CASE NUMBER: ESCRIBA EL 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):

1. a. Custody. Custody of the minor children of the parties is requested as follows: Attachment 1a.

Child's Name	Date of Birth	Legal Custody to (person who decides about the child's health, education, and welfare)	Physical Custody to (person the child regularly lives with)
--------------	---------------	---	--

Escriba el nombre completo y la fecha de nacimiento de los hijos menores que tiene con la otra parte.

Para cada niño, indique qué padres desea que tengan la custodia física y legal. Consulte arriba para obtener una explicación de la diferencia entre custodia física y legal.

b. Custody with allegations of a history of abuse or substance abuse

- (1) Petitioner Respondent Other parent/party is (or are) alleged to have a history of abuse against any of the following persons: a child, the other parent, their current spouse, or the person they live with.
 - (2) Petitioner Respondent Other parent/party is (or are) alleged to have the habitual or continuous use of alcohol, or the habitual or continuous use of drugs.
 - (3) I ask that the court grant custody to () alleged to have a history of abuse.
 - (4) Even though () in item 1a. (Write the reasons why you believe custody should be granted custody, even though () abuse.)
- Below: Attachment 1b. Other (specify):

Marque esta casilla y complete esta sección si cualquiera de las partes alega que la otra parte (padre) tiene antecedentes de abuso o abuso de drogas.
Si (b) está marcado, lea (1) - (4) atentamente y marque las casillas que correspondan.

2. Visitation (Parenting Time).

Note: Unless specifically ordered, visitation shall be granted in cases involving domestic violence, child abuse, or child neglect, unless the court finds that visitation is in the best interests of the child.

- a. Reasonable visitation schedule involving domestic violence, child abuse, or child neglect.
- b. See the attached parenting plan or other document for the proposed visitation schedule.
- c. The parties will agree on a visitation schedule (specify location):
- d. No visitation (specify reasons):

Marque (a) si desea visitas razonables. Esto significa que podrá acordar un horario de visitas con la otra parte. Este tipo de orden es difícil de hacer cumplir por parte de la policía porque no es específica. Debe asegurarse de poder estar de acuerdo con la otra parte al elegir esta opción.

Marque (b) si tiene un horario de visitas propuesto en otro documento. Incluya el número de páginas y la fecha del documento.

Marque (c) si usted y la otra parte están programados para una mediación para discutir un horario de visitas. Incluya información sobre el horario en el espacio provisto.

Marque (d) si no desea tener visitas. Esto significa que la otra parte nunca vera a los niños. Debe demostrar que el otro padre es físicamente o mentalmente peligroso para los niños, un riesgo de fuga de algo similar. Si elige esta opción, deberá explicar el motivo en una declaración.

PETITIONER: Escriba el nombre completo del peticionario RESPONDENT: Escriba el nombre completo del demandado OTHER PARENT/PARTY:	CASE NUMBER: ESCRIBA EL NÚMERO DE CASO
--	--

- e. Visitation (parenting time). (Specify start and ending date and time. If applicable, check "start of" OR "after school.")
 Petitioner's **Respondent's** **Other Parent's/Party's** parenting time (visitation) will be as follows:

(1) **Weekends starting (date):**

(Note: The first we

1st
 from _____
 (day of week)
 to _____
 (day of week)

Marque (e) si desea visitas específicas. Esto significa que usted establece un horario específico de días y horas en que el otro padre visitaría a los niños. Puede solicitar que el otro padre tenga visitas nocturnas, en ciertos días o fines de semana. Marque qué padre recibirá el horario de visitas propuesto que está solicitando.

start of school
 after school
 start of school
 after school

(a) petitioner respondent other parent/party
 s (date):

(b) The petitioner respondent other parent/party will have the fifth weekend in odd even numbered months.

(2) **Alternate weekends starting (date):**

from _____ at _____ a.m. p.m./ if applicable, specify:
 (day of week) (time)
 to _____ at _____ a.m. p.m./ if applicable, specify:
 (day of week) (time)

start of school
 after school
 start of school
 after school

(3) **Weekdays starting (date)**

from _____
 (day of week)
 to _____
 (day of week)

Marque y complete el párrafo 3 sobre el tipo de visitas *solo si* alega que el padre tiene antecedentes de abuso, abuso de sustancias u otras preocupaciones de crianza. Marque y complete el párrafo 3 sobre el tipo de visitas *solo si* alega que el padre tiene antecedentes de abuso, abuso de drogas o otras preocupaciones de crianza.

start of school
 school
 start of school
 school

(4) **Other visitation (parenting time) as follows:**

3. **Visitation (parenting time) with allegations of a history of abuse, substance abuse, or other parenting concerns**

a. **Supervised visitation (parenting time)**

(1) I ask that petitioner respondent other parent/party have supervised visitation with the minor child.

- (a) Domestic violence, child abuse, or child neglect
 (b) Substance abuse, or the habitual use of alcohol or drugs while parenting the child
 (c) Other parenting concerns (specify below):

Seleccione (a) si desea que una de las partes tenga visitas supervisadas con los niños en este caso y complete esta sección.

stances, or the habitual described controlled

(2) The reasons why the court should make the orders are (specify):

(Write the reasons why you think unsupervised visitation (parenting time) would be bad for the children.)

Below [in Attachment 3a\(2\)](#) Other (specify):

Si marcó (a), explique por qué desea visitas supervisadas y por qué las visitas no supervisadas serían malas para los niños.

PETITIONER: Escriba el nombre completo del peticionario RESPONDENT: Escriba el nombre completo del demandado OTHER PARENT/PARTY:	CASE NUMBER: ESCRIBA EL NÚMERO DE CASO
--	--

(3) I ask for the following orders about the supervised visitation provider:

(a) Visitation (parenting time) be monitored by (name, if known):

(i) The person of requirements (form FL-324

Si marcó (a), complete esta sección sobre quién desea que actúe como supervisor de visitas y en (3) (a) (3) (b) proporcione información sobre los costos asociados con las visitas supervisadas.

must meet the (professional)

(ii) The person is Declaration of a declaration.

requirements listed in (FL-324(NP)) and sign

(iii) The provider's phone

(b) Any costs of supervision be paid as follows: petitioner: _____ percent; respondent: _____ percent. other parent/party: _____ percent.

b. **Unsupervised visitation (parenting time)**

(Complete 3b only if you want the court to order unsupervised visitation to a person alleged to have a history of abuse or substance abuse.)

(1) Petitioner Respondent Other parent/party is (or are) alleged to have a history of abuse against any of the following persons: a child, the other parent, their current spouse, or the person they

Seleccione (b) si desea que una de las partes tenga visitas sin supervisión con los niños en este caso y complete esta sección.

(2) Petitioner Respondent Other parent/party is (or are) alleged to have the habitual or continuing abuse of alcohol, or the

(3) Even though there are allegations of a history of abuse or substance abuse, request that the court order unsupervised visitation to (specify): Petitioner Respondent Other parent/party

(4) The reasons why the court should make the orders are (specify):
(Write the reasons why you think it would be good for the children that the person(s) be granted unsupervised visitation (parenting time) even though there are allegations against them of a history of abuse or substance abuse.)

Below: in Attachment 3b. Other (specify):

Si marcó (b), explique por qué desea visitas sin supervisión y por qué las visitas sin supervisión serían buenas para los niños a pesar de que existen acusaciones o antecedentes de abuso.

(5) The orders of transfer of the child, as Family Code section 6323(c) requires.

4. **Transportation for visitation (parenting time) and place of exchange**

Note: In cases of domestic violence, the court must have enough information to make orders that are specific as to the time, place, and manner of transfer (exchange) of the child for custody and visitation under Family Code section 6323(c).

a. The children must be driven only by a licensed and insured driver. The vehicle must be legally registered with the Department of Motor Vehicles and must have child restraint devices properly installed, as required by law.

b. Transfer

Marque esta casilla y complete esta sección si desea especificar cual padre recogerá y dejará a los niños, y en qué dirección específica. También puede realizar solicitudes adicionales en esta sección.

c. Transfer

d. The

e. The

f. During the exchanges, the party driving the children will wait in the car and the other party will wait in the home (or exchange location) while the children go between the car and the home (or exchange location).

g. Other (specify):

PETITIONER: Escriba el nombre completo del peticionario RESPONDENT: Escriba el nombre completo del demandado OTHER PARENT/PARTY:	CASE NUMBER: ESCRIBA EL NÚMERO DE CASO
--	---

5. **Travel with children** The must have written permission from the
- a. the state of California.
 - b. the following counties (*specify*):
 - c. other places (*specify*):

Marque esta casilla y complete esta sección si desea especificar qué padre **recogerá y dejará** a los niños, y en qué dirección específica.

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 below [on form FL-341\(C\)](#)

8. **Additional custody**

Lea atentamente del 6 al 10. Marque las casillas de cualquier orden adicional que desee pedir.

Si tiene la intención de completar o ya ha completado un formulario adjunto, marque la casilla correspondiente y adjunte ese documento adicional detrás de esta página.

[341\(D\)](#)

9. **Joint legal custody provisions.** I request joint legal custody and want the additional orders set out below [on form FL-341\(E\)](#)

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

ATTORNEY OR PARTY WITHOUT ATTORNEY NAME: FIRM NAME: STREET ADDRESS: CITY: TELEPHONE NO.: EMAIL ADDRESS: ATTORNEY FOR (name):	STATE BAR NUMBER: Escriba "Self-Represented"	FOR COURT USE ONLY
SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA, COUNTY OF STREET ADDRESS: MAILING ADDRESS: CITY AND ZIP CODE: BRANCH NAME:		Tenga en cuenta: El nombre del demandante y del demandado siempre se escribe exactamente como se escribio en la peticion. (FL-100 o FL-200)
(This section applies to cases other than probate guardianships.) PETITIONER: Escriba el nombre del demandante RESPONDENT: Escriba el nombre del demandado OTHER PARTY: CHILD'S NAME (Juvenile cases only):		
(This section applies only to probate guardianship cases.) GUARDIANSHIP OF (name):		CASE NUMBER:
DECLARATION UNDER UNIFORM CHILD CUSTODY JURISDICTION AND ENFORCEMENT ACT (UCCJEA)		Minor ESCRIBA SU NUMERO DE CASO

1. I am (check one): a party to this proceeding. authorized representative of the party to determine custody of a child.
2. There are (specify number): _____ minor children who are subject to this proceeding, as follows (list oldest child first):

	Full Name	Date of birth	Place of birth (city and state)
a.	Escriba el nombre completo, la fecha de nacimiento y el lugar de nacimiento (ciudad y estado) de su(s) hijo(s) menor(es) con la otra parte en los espacios provistos.		
b.			
c.			
d.	Marque esta casilla si necesita mas espacio y complete el formulario MC-020.		

Check this box if you need to list more children. (On form MC-020 or a separate piece of paper, write "FL-105, Attachment 2, Additional Children" at the top, provide all requested information for each additional child, and attach to this form.)

3. a. Check this box if the child has lived with you for the past five years. If the current address is confidential under Family Code section 3429, check the box and provide only the state of residence.

Dates of residence (Month/Year)	Residence (City, State)	Person child lived with and complete current address	Relationship
From: To present			
From:			
From:			
From:			
From:			

Complete esta seccion y proporcione informacion sobre donde han vivido los ninos durante los ultimos 5 anos y con quien vivieron en el momento en los espacios provistos. Necesitara periodos de tiempo, ciudad y estado y con quien vivo el nino en ese momento.

Marque esta casilla si esta completando el formulario MC-020 para agregar mas domicilios para los ninos.

- b. Check this box if there is more than one child and all the children have not lived together for the past five years. (Attach form FL-105(A)/GC-120(A) and list each other child's current address and their residence history for the past five years.)

Marque esta casilla y complete el formulario FL-105(a) si los hijos enumerados en 2 no han vivido juntos durante los ultimos 5 anos.

CASE NAME: Escriba el apellido del demandante vs. Escriba el apellido del demandado

CASE NUMBER: ESCRIBA SU NUMERO 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):

Table with columns: Proceeding, Case number, Court (name, state or tribe, location), Child of. Rows include Family, Probate Guardianship, Other, Juvenile, Adoption. Includes callout boxes: 'Marque Si o No, si hay otro caso de custodia, visitacion or manutencion relacionado con cualquier nino(s) en este caso.' and 'Si hay un caso relacionado, esta seccion debe completarse con toda la informacion que pueda facilitar sobre el caso relacionado.'

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):

Table with columns: Court, County, Orders expire (date). Rows include Criminal, Family, Juvenile, Other. Includes callout boxes: 'Marque esta casilla si hay una orden de restriccion relacionada con este caso.' and 'Si hay una orden de restriccion relacionada, esta seccion debe llenarse con toda la informacion que pueda facilitar sobre la orden de restriccion.'

6. Do you know of any person who is not a party to this proceeding who has physical custody of or claims to have rights to custody of or visitation with any child in this case? Yes No (If yes, provide the following information):

Form with sections for Name and address of person, Has physical custody, Claims custody rights, Claims visitation rights, Name of each child. Includes callout box: 'Conteste Si o No, si alguien mas afirma tener la custodia fisica y/o legal del cualquier nino(s) en esta accion. Si su respuesta es Si, complete el resto de la informacion en esta seccion.'

7. Number of pages attached.

Callout box: 'Marque esta casilla y escriba el numero de paginas adjuntas, si las hubiera.'

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

Date: ESCRIBA LA FECHA

ESCRIBA SU NOMBRE (NAME OF DECLARANT)

FIRME SU NOMBRE (SIGNATURE OF DECLARANT)

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.

PARTY WITHOUT ATTORNEY OR ATTORNEY STATE BAR NUMBER:
NAME: **Su Nombre**
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 recent job.)

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 college: **INDIQUE EDUCACIÓN O ENTRENAMIENTO QUE USTED COMPLETO**
- d. Number of years of graduate school:
- e. I have: professional/occupational license(s) (specify):
 vocational training (specify):

3. Tax information

- a. I last filed taxes for tax year (specify):
- b. My tax filing status is single married, filing jointly with (specify):
- 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: 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. <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">LOS NOMBRES DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON USTED</div>	b. <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">LAS EDAD ES</div>	c. <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">RELACIÓN A USTED (EJ. HIJO)</div>	d. <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">INGRESO MENSUAL DE CADA PERSONA</div>	e. <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Yes</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Yes</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Yes</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Yes</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Yes</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No													
<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No													
<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No													
<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No													
<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No													

13. Average monthly expenses Estimated expenses Actual expenses ¿ESA PERSONA PAGA ALGUNOS DE LOS GASTOS?

a. Home: <ul style="list-style-type: none"> (1) <input type="checkbox"/> Rent or <input type="checkbox"/> mortgage \$ _____ If mortgage: <ul style="list-style-type: none"> (a) average principal: \$ _____ (b) average interest: \$ _____ (2) Real property taxes... \$ _____ (3) Homeowner's or renter's insurance (if not included above) \$ _____ (4) Maintenance and repairs \$ _____ b. Health-care costs not paid by insurance \$ _____	h. Laundry and cleaning..... \$ _____
c. Child care..... \$ _____	i. Clothes..... \$ _____
d. Groceries and household supplies..... \$ _____	j. Gifts, and vacation..... \$ _____
e. Eating out..... \$ _____	k. Transportation (gas, repairs, bus, etc.)..... \$ _____
f. Utilities (gas, electric, water, trash)..... \$ _____	l. Life insurance (accident, etc.; do not include health insurance)..... \$ _____
g. Telephone, cell phone, and e-mail..... \$ _____	m. Investments..... \$ _____
s. Amount of expenses paid by others \$ _____	n. Contributions..... \$ _____
t. Other (specify): \$ _____	o. Total expenses (a-q) (do not add in the amounts in a(1)(a) and (b)) \$ _____

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

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 attorney DEJAR EN BLANCO. ESTA ÁREA ES PARA ABOGADOS.

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): \$ _____

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: **NOMBRE DE LA COMPANIA DE SEGURO MEDICO**
- c. Address of insurance company: **DIRECCION DE LA COMPANIA DE SEGURO MEDICO**

¿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

(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 USTED. 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 (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): **Escriba "Self-Represented"**

ATTORNEY FOR (Name):

¡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).

- 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.
- My residence or business address is:

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

- 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

- depositing** the sealed envelope with the United States Postal Service with the postage fully prepaid.
 - 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.
- The envelope was addressed and mailed as follows:
 - Name of person served: **Nombre de la otra parte**
 - Address: **Dirección de la otra parte**
 - Date mailed: **Fecha cuando se envió los documentos a la otra parte**
 - Place of mailing (city and state): **Ciudad y estado de donde se envió los documentos a la otra parte**
 - 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.)

- 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)