

Respuesta a SOLICITUD DE ORDEN DE INICIO



**LEGAL AID
FOUNDATION
OF LOS ANGELES**

GUÍA

Centro de Ayuda de Acceso Legal

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

02/2025

This guide is designed to help you fill out the forms yourself. It is not intended to provide legal advice nor strategy as to how to complete the case. The information provided in this packet only presents options and examples. This is not a substitute for professional legal advice from an attorney.

© 2025 Legal Aid Foundation of Los Angeles

PARTY WITHOUT ATTORNEY OR ATTORNEY NAME: Escriba su nombre completo FIRM NAME: STREET ADDRESS: Escriba su dirección completa Escriba el Escriba el CITY: Escriba la ciudad STATE: Estado ZIP CODE: Código Postal TELEPHONE NO.: Escriba su número de teléfono FAX NO.: EMAIL ADDRESS: ATTORNEY FOR (name): Escriba "Self-Represented"	STATE BAR NUMBER:	FOR COURT USE ONLY
---	-------------------	---------------------------

SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA, COUNTY OF **Escriba "Los Angeles"**
Escriba la dirección de la corte

Imprima información sobre la audiencia sobre la audiencia en los espacios provistos. Consulte la página 2 del FL-300 para obtener esta información.

Consulte la Citación (FL-210 o FL-110) para conocer el nombre del peticionario y del demandado. Independientemente de quién presente algo, los nombres del peticionario y del demandado siguen siendo los mismos.

PETITIONER: **Escriba el nombre completo del peticionario**
RESPONDENT: **Escriba el nombre completo del demandado**
OTHER PARENT/PARTY:

RESPONSIVE DECLARATION TO REQUEST FOR ORDER
CASE NUMBER: **ESCRIBA EL NÚMERO DE CASO**
HEARING DATE: TIME: DEPARTMENT OR ROOM:

RESTRAINING ORDER (form **FL-320-INFO**) for m
a. No domestic violence restraining/protective orders are now in effect between the parties
b. I agree that one or more domestic violence restraining/protective orders are now in effect between the parties in this case.

Marque esta casilla si existe una Orden de restricción de violencia doméstica vigente.

Marque esta casilla si la Custodia de los hijos fue marcada en el párrafo # 2 de FL-300.

CHILD CUSTODY
 VISITATION (PARENTING TIME)
a. I consent to the order requested for child custody
b. I consent to the order requested for visitation
c. I do not consent to the order requested for visitation (parenting time) but I consent to the following order:

Marque esta casilla si las Visitas fueron marcadas en FL-300. Si es así, marque (a) si está de acuerdo con las órdenes físicas y de custodia solicitadas. Marque (b) si está de acuerdo con la orden de visitas. Marque (c) si no está de acuerdo con las ordenes solicitadas y escriba las ordenes que aceptaría.

Marque esta casilla si la manutención de los hijos fue marcada en el párrafo 3 del FL-300.

CHILD SUPPORT
a. I have completed and filed a current **Statement (Simplified)** (form FL-300-INFO) for child support.
b. I consent to the order requested for child support.
c. I consent to guideline support.
d. I do not consent to the order requested for child support.

Marque (b) si está de acuerdo con la orden de manutención infantil solicitada.
Marque (c) si está de acuerdo con lo que ordena el juez para la manutención de los hijos (child support).
Marque (d) si no está de acuerdo con las ordenes solicitadas y escriba las ordenes que aceptaría.

Marque esta casilla si la Manutención del cónyuge y de la pareja de hecho fue marcada en el párrafo 4 del FL-300.

SPOUSAL OR DOMESTIC PARTNER SUPPORT
a. I have completed and filed a current **Statement (Simplified)** (form FL-300-INFO) for spousal or domestic partner support.
b. I consent to the order requested for spousal or domestic partner support.
c. I do not consent to the order requested for spousal or domestic partner support.

Marque (b) si acepta la orden de manutención del cónyuge y pareja solicitada.
Marque (c) si no está de acuerdo con el pedido solicitado y escriba los pedidos que aceptaría.

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. PROPERTY CONTROL

Marque esta casilla si Control de propiedad fue marcado en el párrafo #5 de FL-300.

- a. I consent to the order requested.
b. I do not consent to the order requested.

Marque (b) si acepta la orden de control de propiedad solicitada.
Marque (c) si no está de acuerdo con las ordenes solicitadas y escriba las ordenes que aceptaría.

Marque esta casilla si los Honorarios y costos de abogados fueron marcados en la casilla #6 de FL-300.

6. ATTORNEY'S FEES AND COSTS

- a. I have completed and filed a Request for Attorney's Fees and Costs Declaration (form FL-158) to support my responsive declaration.
b. I have completed and filed my responsive declaration that addresses the court's order.
c. I consent to the order requested.
d. I do not consent to the order requested.

Marque (c) si acepta la orden de honorarios y costas de abogados solicitada.
Marque (d) si no está de acuerdo con las ordenes solicitadas y escriba los pedidos que aceptaría.

Marque esta casilla si la Orden de violencia doméstica fue marcada en la casilla #7 del FL-300.

7. OTHER ORDERS REQUESTED

- a. I consent to the order requested.
b. I do not consent to the order requested.

Marque (a) si acepta las demas ordenes solicitadas.
Marque (b) si no está de acuerdo con las ordenes solicitadas y escriba las ordenes que aceptaría.

Marque esta casilla si se marcó Otras ordenes solicitadas en la casilla #8 en FL-300.

8. TIME FOR SERVICE / TIME UNTIL HEARING

- a. I consent to the order requested.
b. I do not consent to the order requested.

Marque (a) si acepta las otras ordenes solicitadas.
Marque (b) si no está de acuerdo con las ordenes solicitadas y escriba las ordenes que aceptaría.

9. FACTS TO SUPPORT my responsive declaration are listed below. The facts that I write and attach to this form cannot be longer than 10 pages, unless the court gives me permission. Attachment 10.

Marque esta casilla y tendrá que explicar por qué el juez debe dictar las órdenes que usted ha solicitado en lugar de lo que solicitó la otra parte. Puede utilizar la declaración adjunta y escribir "See Attached Declaration."

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: Escriba fecha
Escriba su nombre completo
(TYPE OR PRINT NAME)

Firma su nombre
(SIGNATURE OF DECLARANT)

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 has a history of abuse of alcohol, or the use of a controlled substance, or the use of a controlled substance, or the use of a controlled substance, or the use of a controlled substance.
 - (3) I ask that the court grant custody to the petitioner because the respondent has a history of abuse.
 - (4) Even though I am asking the court to grant custody to the respondent, I am asking the court to grant custody to the petitioner because the respondent has a history of 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, or where the court finds that visitation is not in the best interests of the child.

- a. Reasonable visitation schedule. (See Attachment 1b.)
- b. See the attached parenting plan for visitation schedule.
- c. The parties will agree on a visitation schedule (date, time, and location):
- d. No visitation (parenting time).

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
--	--

(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

(2) Petitioner habitual or continuing habitual or continuing

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

alleged to have the 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*):

1 **DECLARATION OF FACTS IN SUPPORT OF, OR IN RESPONSE TO, REQUEST FOR**
2 **CHILD CUSTODY AND/OR VISITATION ORDERS**

3 I, _____, declare as follows:

4 1. In my dissolution or paternity case,

5 I am the Petitioner

6 Or

7 I am the Respondent

8
9 2. The other party and I are the parents of the following child(ren):

10 Full name of the minor child(ren)	Date of Birth	Age
11 _____	_____	_____
12 _____	_____	_____
13 _____	_____	_____
14 _____	_____	_____
15 _____	_____	_____
16 _____	_____	_____

17 3. I am the mother father.

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

19 //

20 //

21 //

22 //

23 //

24 //

25 //

26 //

1 5. I believe that the orders that I am asking for would be in the best interest of the minor
2 child(ren) because: _____
3

4 _____
5 _____
6 _____
7 _____
8 _____
9 _____
10 _____
11 _____
12 _____
13 _____
14 _____
15 _____
16 _____
17 _____
18 _____
19 _____
20 _____
21 _____
22 _____
23 _____
24 _____
25 _____
26 _____

1 6. I request that there be NO visitation which would be in the best interest of the minor child(ren)
2 for the following reasons: _____
3 _____
4 _____
5 _____
6 _____

7 7. A monitor/supervisor is necessary for the following reasons: _____
8 _____
9 _____
10 _____
11 _____

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

16 (B) I request that _____ shall NOT serve as the visitation monitor
17 for the following reasons: _____
18 _____
19 _____
20 _____

21 (C) I request that mother father pay the fees for any professional monitor.
22

23 I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing is
24 true and correct. Executed at _____, California on _____, 20____.

25 _____
26 Petitioner Respondent

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 Escriba "Los Angeles" STREET ADDRESS: ESCRIBA EL DIRECCION DE LA CORTE 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.	<input type="checkbox"/> 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.
- Marque esta casilla si todos los hijos enumerados en el parrafo 2 han vivido juntos durante los ultimos 5 anos.

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 columns: a. Name and address of person, b. Name and address of person, c. Name and address of person. 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?

<p>a. Home:</p> <p>(1) <input type="checkbox"/> Rent or <input type="checkbox"/> mortgage \$ _____</p> <p style="margin-left: 20px;">If mortgage:</p> <p style="margin-left: 40px;">(a) average principal: _____</p> <p style="margin-left: 40px;">(b) average interest: _____</p> <p>(2) Real property taxes... _____</p> <p>(3) Homeowner's or renter's insurance (if not included above) _____</p> <p>(4) Maintenance and repairs _____</p> <p>b. Health-care costs not paid by insurance _____</p> <p>c. Child care _____</p> <p>d. Groceries and household supplies _____</p> <p>e. Eating out _____ \$ _____</p> <p>f. Utilities (gas, electric, water, trash) _____ \$ _____</p> <p>g. Telephone, cell phone, and e-mail _____ \$ _____</p>	<p>h. Laundry and cleaning _____ \$ _____</p> <p>i. Clothes _____ \$ _____</p> <p>j. Gifts, and vacation _____ \$ _____</p> <p>k. Transportation (gas, repairs, bus, etc.) _____ \$ _____</p> <p>l. Life insurance (accident, etc.; do not include health insurance) _____ \$ _____</p> <p>m. Investments _____ \$ _____</p> <p>n. Charitable contributions _____ \$ _____</p> <p>o. Other expenses (rents listed in item 14 in 14 and insert total here).... \$ _____</p> <p>q. Other (specify): _____ \$ _____</p> <p>r. TOTAL EXPENSES (a-q) (do not add in the amounts in a(1)(a) and (b)) \$ _____</p> <p>s. Amount of expenses paid by others \$ _____</p>
--	--

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: <p style="text-align: center;">Número de caso</p>
---	--

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-320, 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.)

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

Firma de la persona que envió los documentos por correo a la otra parte

(TYPE OR PRINT NAME)

(SIGNATURE OF PERSON COMPLETING THIS FORM)