FL-6

Derechos Familiares

AVISO DE PEDIMENTO

5 PASOS:

PASO 1. CUANDO RECOJA ESTE ARCHIVO "NOTICE OF MOTION", HAGA UNA CITA PARA REGRESAR.

PASO 2. LLENAR LOS FORMULARIOS

PASO 3. PRESENTE LOS FORMULARIOS Y EL PAGO PARA QUE SE PROCESEN .

PASO 4. NOTIFICACION-ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS.

PASO 5. COMPARENCIA EN EL TRIBUNAL.

FL-6

Derechos Familiares

AVISO DE PEDIMENTO (CONTINUACION)

PASO 1. CUANDO RECOJA ESTE ARCHIVO "NOTICE OF MOTION", HAGA UNA CITA PARA REGRESAR.

- ☐ **Recoja su archivo de formas**."Motion Forms Packet"
- ☐ **Haga una cita, para que alguien le revise sus documentos.**
- ☐ Continue al paso # 2, *llene los formularios*.

Derechos Familiares

AVISO DE PEDIMENTO (CONTINUACION)

PASO 2. LLENAR LOS FORMULARIOS.

FORMULARIOS REQUERIDOS

☐ Form FL-301, "Notice of Motion", **Aviso de Pedimento** (2 paginas)

☐ Form FL-310, "Application for Order and Supporting Declaration" **Solicitud de Orden y documentacion adicional** (2 paginas), y Form MC-031, Attached Declaration (*Declaracion Conjunta)* si necesita lugar adicional

☐ Form FL-155, "Financial Statement Simplified" **Declaración Financial (Simplificada)** (2 paginas)
Usted puede utilizar solamente esta forma si usted si reune los requicitos-normas están en la segunda página de la forma, si no use:

☐ Form FL-150, "Income and Expense Declaration", **Declaración de Ingresos y Gastos** (4 paginas)
(Se requieren estas formas si usted o la otra parte está solicitando ayuda marital, costos de un abogado o autoempleo. Usted también necesitará proveer tres talones recientes de el W2 del año pasado si estan disponible.

☐ Form FL-105, **Declaración Bajo El Descreto Uniforme Para Jurisdicción y Ejecución de Patria Potestad (UCCJEA)** (2 páginas) Si hay menores en este caso llene;

"Mediation Referral Form" Formulario para Remitir a Intervencion Familiar (véase unido)

(Si niños menores (esos de edad inferior de 18) están implicados)

☐ Form FL-155, "Financial Statement Simplified", **Declaración Financial (Simplificada)** (2 páginas)
Deje en blanco; esto está para que el otro partido responda a su petición.

☐ Form FL-320, "Responsive Declaracion", Declaración Responsivo A La Orden De Demostración o al Aviso de Pendimento (2 páginas) Deje en blanco; esto es para que el otro partido responda a su petición.

☐ Form FL-330, "Proof of Personal Service", **Prueba Del Servicio Personal** (2 páginas)

o… Form FL-335, "Proof of Service by mail" **Prueba Del Servicio Por Correo** (2 páginas)

Llene el formulario a maquina o a mano con tinta negra, cuidadosamente y claramente.

AVISO DE PEDIMENTO (CONTINUACION)

Paso 3. PRESENTE LOS FORMULARIOS Y PAGOS PARA QUE SEAN PROCESADOS.

REPASE Y SOMETA LAS FORMAS Y HONORARIOS A EL OFICIAL

.

- ☐ **Entregue formularios con los cobros de procesar a lo menos que reuna los requisitos para una renuncia de gastos(vea el formulario "Fee Waiver" Renuncia de Gastos)**
- ☐ **El actuario le designara una fecha judicial**
- ☐ **El actuario procesara sus formularios, se quedara con la forma adicional y le entregara a lo menos dos copias para sus archivos**

HAGA ESTO CON LAS COPIAS:

- ☐ **Mantenga una** copia para sus expedientes
- ☐ **Entrega las otras copias del aviso de pedimento** a la parte contraria de su caso. (véase el paso 4 en la página siguiente.)

PASO 4. NOTIFICACION-ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS

NOTIFICACION-ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS DEVEN SER ENTREGADA A TODA PERSONAS INVOLUCRADAS

Usted debe dar el aviso del pedimento y una copia de todo del formulario del aviso de notificacion**a todos los partidos en el caso**, incluyendo al Fiscal, Ayuda Familiar, si estos fueron parte de su caso.

- ☐ *Entrega via un Tercero:* "Personal Service" Si los documentos de la peticion si es entregada en persona a los otros partidos, deben ser notificado por lo menos 21 días antes de la audiencia en la peticion ó,

AVISO DE PEDIMENTO (CONTINUACION)

☐ *Entrega via Correo:* Si los documentos de la peticion se envía a los otros partes, debe ser enviado:

- por lo menos **23 días** antes de la audiencia de la peticion si por **Fax, o entrega urgente via correo o reparto urgente de noche a la manana.**
- por lo menos **26 días** antes de la audiencia del la peticion si fue **enviado en California**
- por lo menos **31 días** antes de la audiencia de la peticion si es **enviada al fuera de California pero en el los E.E.U.U.**
- por lo menos **41 días** antes de la audiencia de la peticion si **se mando al exterior.**

Aviso via tercero o el servicio via correo se puede hacer solamente por alguien que nosea usted, que es mayor de 18 anos, y no tiene parte en este caso.

HAGA QUE EL NOTIFICADOR LLENE "PROOF OF SERVICE" (PRUEBA DE ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS):

La persona que entrega los documentos debe completar y firmar las formas "Proof of Service," enumerando cada documento que fue servido (incluyendo formas en blanco) a cada partido en el caso:

☐ Forma FL-330, "Proof of Personal Service" **Prueba De Entrega via un Tercero** (2 páginas) ó,

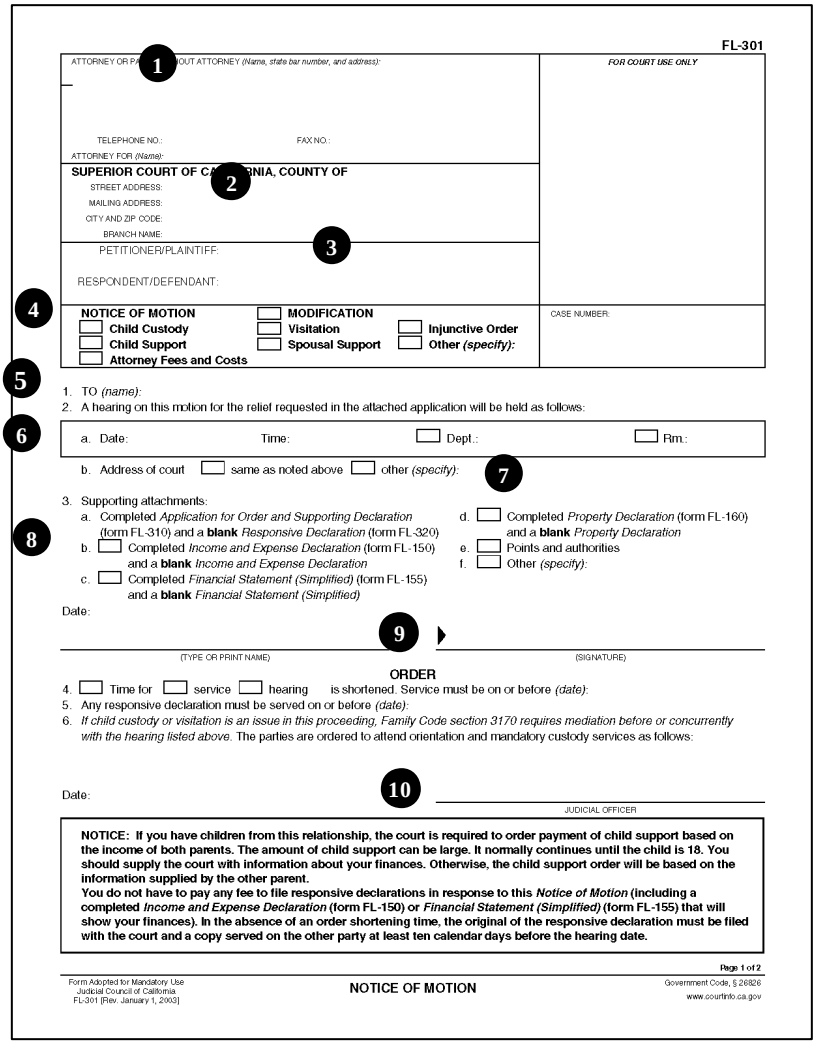
☐ Forma FL-335, "Proof of Service by mail" **Prueba De Entrega via Correo** (2 páginas)

PROCESAR LA PRUEBA DE NOTIFICACION

☐ En cuanto que los documentos de la peticion se hayan entregado a las partes contrarias en este caso**, traiga la forma "Proof of Service"/Prueba de Notificacion completada al Centro de Recursos Legales o a la oficina de Derechos Familiares** (cuarto piso del tribunal) para archivar.

PASO 5. COMARECENCIA JUDICIAL

Las audiencias de los Derechos Familiar se llevan a cabo en dos lugares. La Oficina Judicial le proporcionará esta información.



FL-301

ATTORNEY OR PARTY WITHOUT ATTORNEY (Name, state bar number, and address): 1

FOR COURT USE ONLY

TELEPHONE NO.: FAX NO.:

ATTORNEY FOR (Name):

SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA, COUNTY OF 2

STREET ADDRESS:

MAILING ADDRESS:

CITY AND ZIP CODE:

BRANCH NAME:

PETITIONER/PLAINTIFF: 3

RESPONDENT/DEFENDANT:

4 NOTICE OF MOTION ☐ Child Custody ☐ Child Support ☐ Attorney Fees and Costs ☐ MODIFICATION ☐ Visitation ☐ Spousal Support ☐ Injunctive Order ☐ Other (specify):

CASE NUMBER:

5 1. TO (name):

2. A hearing on this motion for the relief requested in the attached application will be held as follows:

6 a. Date: Time: ☐ Dept.: ☐ Rm.:

b. Address of court ☐ same as noted above ☐ other (specify): 7

3. Supporting attachments:

8 a. Completed Application for Order and Supporting Declaration (form FL-310) and a **blank** Responsive Declaration (form FL-320)

b. ☐ Completed Income and Expense Declaration (form FL-150) and a **blank** Income and Expense Declaration

c. ☐ Completed Financial Statement (Simplified) (form FL-155) and a **blank** Financial Statement (Simplified)

d. ☐ Completed Property Declaration (form FL-160) and a **blank** Property Declaration

e. ☐ Points and authorities

f. ☐ Other (specify):

Date:

9 (TYPE OR PRINT NAME) (SIGNATURE)

ORDER

4. ☐ Time for ☐ service ☐ hearing is shortened. Service must be on or before (date):

5. Any responsive declaration must be served on or before (date):

6. If child custody or visitation is an issue in this proceeding, Family Code section 3170 requires mediation before or concurrently with the hearing listed above. The parties are ordered to attend orientation and mandatory custody services as follows:

Date: 10 JUDICIAL OFFICER

NOTICE: If you have children from this relationship, the court is required to order payment of child support based on the income of both parents. The amount of child support can be large. It 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 on the information supplied by the other parent.
You do not have to pay any fee to file responsive declarations in response to this *Notice of Motion* (including a completed *Income and Expense Declaration* (form FL-150) or *Financial Statement (Simplified)* (form FL-155) that will show your finances). In the absence of an order shortening time, the original of the responsive declaration must be filed with the court and a copy served on the other party at least ten calendar days before the hearing date.

Page 1 of 2

Form Adopted for Mandatory Use Judicial Council of California FL-301 [Rev. January 1, 2003]

NOTICE OF MOTION

Government Code, § 26826 www.courtinfo.ca.gov

Como llenar un

AVISO DE PEDIMENTO (FL-301)

INSTRUCCIONES:

- Encuentre el número en el formulario de muestra:. *Ejemplo* ❶
- Encuentre el número correspondiente abajo y siga las instrucciones.
- Escriba a máquina o en letra de molde con tinta negra.
- Si conoce el No. del caso (CASE NUMBER) escríbalo o dejelo en blanco.

❶ Escriba su nobre y domicilio aquí.

❷ Escriba “Fresno” después de COUNTY OF. La dirección es: 1100 Van Ness Ave., Fresno CA 93724-0002. Junto a Branch Name escriba: Central Branch.

❸ Escriba los nombres completos del Petitioner (demandante) y el Respondent (demandado). Usted es el Petitioner si fue quien presentó la cause. Usted es el Respondent si fue otra persona la que presentó la causa en su contra.

❹ Marque todos los cuadros pertinentes, o marque“Other” y dígale al juez lo que usted está solicitando. Si es para hacer un cambio a una orden judicial vigente, marque MODIFICATION además de otros cuadros ya marcados.

❺ Escriba el nombre de quien usted está demandando.

❻ DEJE EN BLANCO. Llévelo a la Oficina de Asistencia Legal (Facilitator’s Office) o al 4th piso del juzgado principal para obtener una cíta ante el tribunal.

❼ Marque el cuadro si la audiencia se efectuará en la dirección anotada en el❷ en la parte superior de este formulario. Si la audiencia se efectuará en otro sitio, marque ese cuadro y escriba dicha dirección.

❽ Marque todos los cuadros pertinentes y adjunte los formularios completos.

❾ Escriba a mano o a máquina a la izquierda, y firme su nombre a la derecha. Además escriba la fecha de firma.

❿ Deje en blanco la sección bajo ORDEN. El juez firmará y fechará esta parte.

PETITIONER/PLAINTIFF:	CASE NUMBER:
RESPONDENT/DEFENDANT:	

7. PROOF OF SERVICE BY MAIL
   a. I am at least age 18, **not a party to this action,** and am a resident or employed in the county where the mailing took place. My residence or business address is:

   b. I served copies of the following documents by enclosing them in a sealed envelope with postage fully prepaid, depositing them in the United States mail as follows:
      (1) Papers served:
         (a) *Notice of Motion* and a completed *Application for Order and Supporting Declaration* (form FL-310) **and** a blank *Responsive Declaration* (form FL-320)
         (b) ☐ Completed *Income and Expense Declaration* (form FL-150) **and** a blank *Income and Expense Declaration*
         (c) ☐ Completed *Financial Statement (Simplified)* (form FL-155) **and** a blank *Financial Statement (Simplified)*
         (d) ☐ Completed *Property Declaration* (form FL-160) **and** a blank *Property Declaration*
         (e) ☐ Points and authorities
         (f) Other *(specify)*:

      (2) Manner of service:
         (a) Date of deposit:
         (b) Place of deposit *(city and state)*:
         (c) Addressed as follows:

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

Date:

11

(TYPE OR PRINT NAME) (SIGNATURE OF DECLARANT)

FL-301 [Rev. January 1, 2003] NOTICE OF MOTION Page 2 of 2

Como llenar un

AVISO DE PEDIMENTO (FL-301)

- segunda pagina -

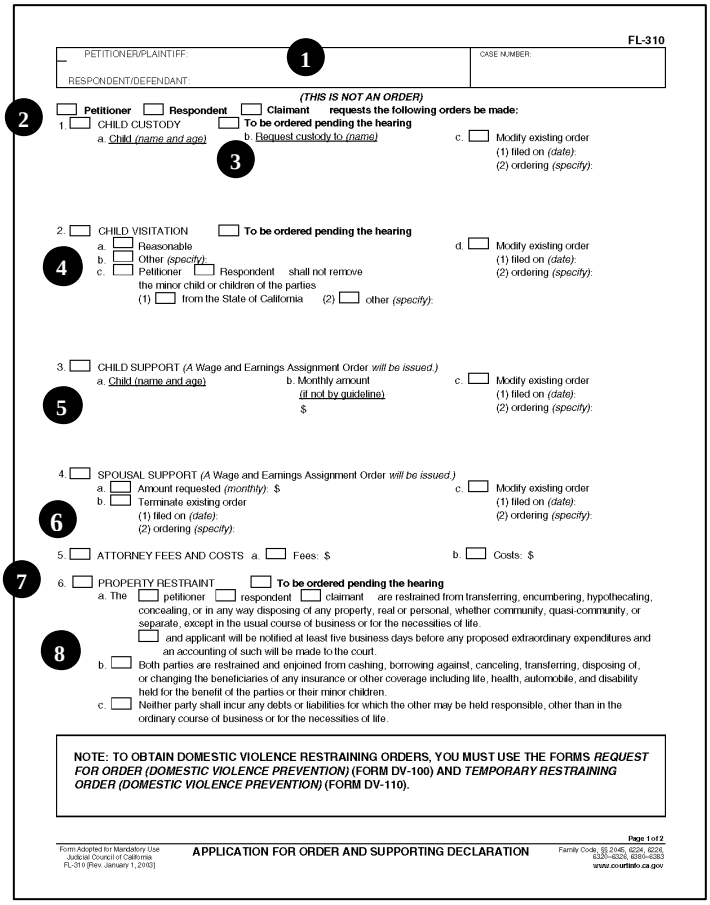
INSTRUCCIONES

- Encuentre el número en el formulario de muestra . *Example:*
- Encuentre el número correspondiente abajo y siga las instrucciones.
- Escriba a máquina o en letra de molde, con tinta negra.
- Si conoce el No. del caso (CASE NUMBER) escríbalo o dejelo en blanco.

¡DEJE ESTA PÁGINA EN BLANCO!

Se usará el siguiente formulario en su lugar:

1285.85, Proof of Service by Mail (Family Law)
(Comprobante de Entrega por Correo - Derecho Familiar)



FL-310

PETITIONER/PLAINTIFF: ❶ | CASE NUMBER:

RESPONDENT/DEFENDANT:

(THIS IS NOT AN ORDER)

❷ ☐ **Petitioner** ☐ **Respondent** ☐ **Claimant** **requests the following orders be made:**

1. ☐ CHILD CUSTODY ☐ **To be ordered pending the hearing**
   a. Child *(name and age)* b. Request custody to *(name)* c. ☐ Modify existing order (1) filed on *(date)*: (2) ordering *(specify)*:

❸

2. ☐ CHILD VISITATION ☐ **To be ordered pending the hearing**
   a. ☐ Reasonable d. ☐ Modify existing order (1) filed on *(date)*: (2) ordering *(specify)*:
   b. ☐ Other *(specify)*:
   c. ☐ Petitioner ☐ Respondent shall not remove the minor child or children of the parties (1) ☐ from the State of California (2) ☐ other *(specify)*:

❹

3. ☐ CHILD SUPPORT *(A Wage and Earnings Assignment Order will be issued.)*
   a. Child (name and age) b. Monthly amount (if not by guideline) $ c. ☐ Modify existing order (1) filed on *(date)*: (2) ordering *(specify)*:

❺

4. ☐ SPOUSAL SUPPORT *(A Wage and Earnings Assignment Order will be issued.)*
   a. ☐ Amount requested *(monthly)*: $ c. ☐ Modify existing order (1) filed on *(date)*: (2) ordering *(specify)*:
   b. ☐ Terminate existing order (1) filed on *(date)*: (2) ordering *(specify)*:

❻

5. ☐ ATTORNEY FEES AND COSTS a. ☐ Fees: $ b. ☐ Costs: $

❼

6. ☐ PROPERTY RESTRAINT ☐ **To be ordered pending the hearing**
   a. The ☐ petitioner ☐ respondent ☐ claimant are restrained from transferring, encumbering, hypothecating, concealing, or in any way disposing of any property, real or personal, whether community, quasi-community, or separate, except in the usual course of business or for the necessities of life.
   ☐ and applicant will be notified at least five business days before any proposed extraordinary expenditures and an accounting of such will be made to the court.
   b. ☐ Both parties are restrained and enjoined from cashing, borrowing against, canceling, transferring, disposing of, or changing the beneficiaries of any insurance or other coverage including life, health, automobile, and disability held for the benefit of the parties or their minor children.
   c. ☐ Neither party shall incur any debts or liabilities for which the other may be held responsible, other than in the ordinary course of business or for the necessities of life.

❽

NOTE: TO OBTAIN DOMESTIC VIOLENCE RESTRAINING ORDERS, YOU MUST USE THE FORMS *REQUEST FOR ORDER (DOMESTIC VIOLENCE PREVENTION)* (FORM DV-100) AND *TEMPORARY RESTRAINING ORDER (DOMESTIC VIOLENCE PREVENTION)* (FORM DV-110).

Page 1 of 2

Form Adopted for Mandatory Use Judicial Council of California FL-310 [Rev. January 1, 2003] | **APPLICATION FOR ORDER AND SUPPORTING DECLARATION** | Family Code, §§ 2045, 6224, 6234, 6320–6326, 6384–6389 www.courtinfo.ca.gov

Como llenar una

SOLICITUD PARA UNA ORDEN Y DECLARACIÓN APOYANDO LA ORDEN (FL-310)

INSTRUCCIONES:

- Encuentre el número en el formulario de muestra.. *Ejemplo:* ❶
- Encuentre el número correspondiente abajo y siga las instrucciones.
- Escriba a máquina o en letra de molde, con tinta negra.
- Si conoce el No. del caso (CASE NUMBER) escríbalo o dejelo en blanco.

❶ Escriba a mano o a máquina los nombres de demandado/"Peticioner" y demandante/"Respomdent. Usted es el "Petitioner" si fue quien inició ;a causa. Es el "Respondent" si otro entabló la demanda en su contra.

❷ Marque el cuadro que indique quien está pidiendo las ordenes judiciales.

❸ Marque los cuadros si la Tutela (con quien vive el niño) debe decidirse. Si quiere que la tutela se decida de inmediato marque "to be ordered pending the hearing." Bajo **a**., escriba el nombre y edad de cada niño. Bajo **b**., escriba el nombre de la persona que ha de tener la tutela. Marque el cuadro **c**., si quiere cambiar una orden vigente de tutela. Escriba la fecha de tal orden (1) y el nombre de quien recibió la tutela en ese entonces (2).

❹ Marque los cuadros si los derechos sobre visitas deben decidirse. . Si quiere que las visitad se decidan de inmediato marque "to be ordered pending the hearing." Marque "reasonable" si desea que el juez prepare un programa de visitas. Si marca "other" escriba exactamente lo que quiere que decida el juez. Marque los cuadros **2.c**. si solamente esta solicitando odenas anti-secuestros. Marque los cuadros **2.d**. si ya sea a usted o el demandado no se les permitirá sacar a los niños de California u otro lugar, como el Condado de Fresno o los Estados Unidos.

❺ Marque este cuadro si desea manutención. Enumere el nombre y edad de cada niño y la cantidad de manutención deseada para cada niño. Marque el cuadro **3.c**. si desea cambiar la orden vigente de manutención. Anote la fecha de tal orden y dé información sobre la cantidad de pago mensual actual.

❻ Marque este cuadro si está pidiendo pensión alimentícia (para esposo o esposa). Marque el cuadro a. y anote la cantidad mensual que desea. Marque el cuadro **b**. si desea que el juez haga cesar una orden existente. Anote la fecha de la orden vigente y la información sobre la cantidad de pago mensual. Marque el cuadro **c.** si usted está pidiendo que que el juez cambie una orden existente. Anote la fecha de la orden y dé la información pertinente.

❼ Si desea que el juez ordene que la parte contraria pague los honrarios o gastos del abogado, marque uno o ambos cuadros y escriba las cantidades que está solicitando.

❽ Esta sección impide la venta, el esconder y el regalar bienes. Los bienes pueden ser terreno, casas, pertenencias, dinero, pólizas de seguro, etc. También impide que una persona pague las deudas de la otra persona (dinero adeudado) después de la orden judicial. Marque todos los cuadros que procedan. Si quiere que esto se decida de inmediato, marque "to be ordered pending the hearing."

PETITIONER/PLAINTIFF:

RESPONDENT/DEFENDANT: 9

CASE NUMBER:

7. ☐ PROPERTY CONTROL ☐ **To be ordered pending the hearing**

a. ☐ Petitioner ☐ Respondent are given the exclusive temporary use, possession, and control of the following property we own or are buying *(specify)*:

10

b. ☐ Petitioner ☐ Respondent are ordered to make the following payments on liens and encumbrances coming due while the order is in effect:

Debt Amount of payment Pay to

11 ☐ **I request** that time for service of the Order to Show Cause and accompanying papers be shortened so that they may be served no less than *(specify number)*: days before the time set for the hearing. I need to have the order shortening time because of the facts specified in the attached declaration.

9. ☐ OTHER RELIEF *(specify)*:

12

10. ☐ FACTS IN SUPPORT of relief requested and change of circumstances for any modification are *(specify)*:

☐ contained in the attached declaration.

13

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

14

Date:

(TYPE OR PRINT NAME) (SIGNATURE OF APPLICANT)

FL-310 [Rev. January 1, 2003] **APPLICATION FOR ORDER AND SUPPORTING DECLARATION** Page 2 of 2

Como llenar una

SOLICITUD PARA UNA ORDEN Y UNA DECLARACIÓN APOYANDO LA ORDEN (FL-310)

- segunda pagina -

INSTUCCIONES

- Encuentre el número en el formulario de nuestra.. *Ejemplo:* 11
- Encuentre el número correspondiente abajo y siga las instrucciones.
- Escriba a máquina o en letra de molde, con tinta negra.
- Si conoce el No. del caso (CASE NUMBER) escríbalo o dejelo en blanco.

9 Escriba con letra de molde o a máquina los nombres del “Petitioner”(demandante) y el “Respondent” (damandado)

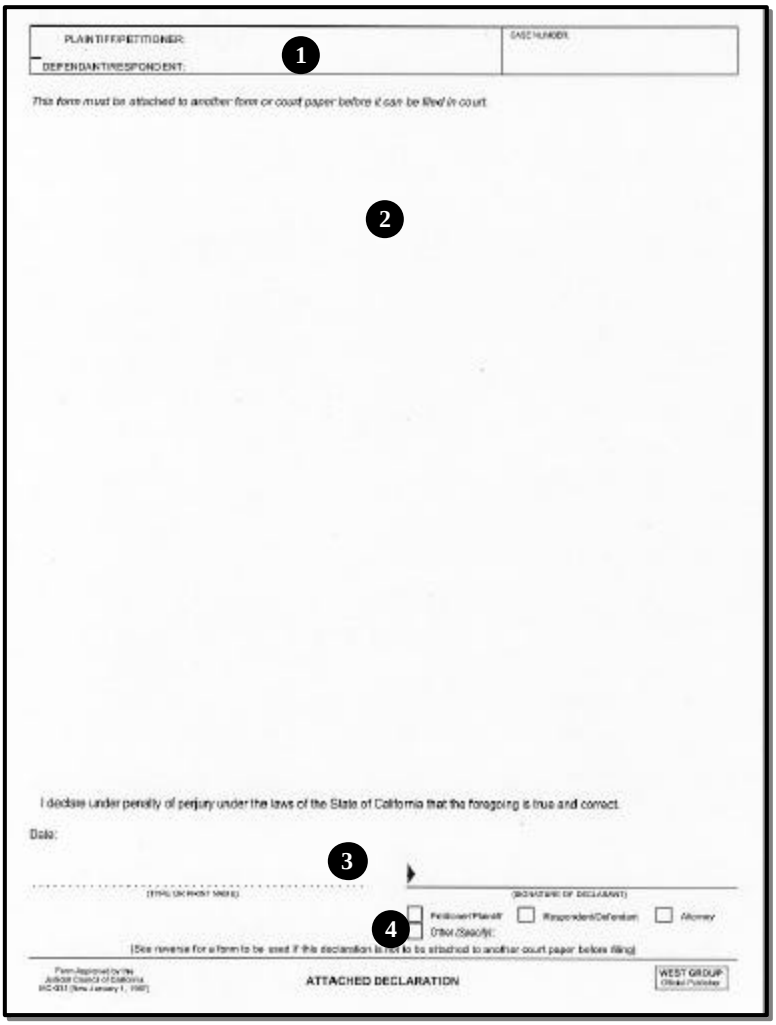
10 Marque el cuadro después del #7. si usted desea que el Juez decida quien hará uso de ciertos bienes. Si quiere que esto se decida de imediato, marque “to be ordered pending the hearing”. Para el 7.a, marque el cuadro que le corresponde a usted, ya sea el “petitioner”/demandante o “respondent”/demandado. Describa los bienes en el espacio provisto. Para **7.b**, marque los cuadros si ya sea el “petitioner” demandante o el “respondent” demandado deben hacer pagos sobre dinero adeudado durante la orden judicial. Anotelos en el espacio provisto.

11 Marque el cuadro después del # 8., si usted quiere que el Juez ordene que la parte contraria entregue los documentos en un plazo más corto (21 días por entrega de aviso o 26 días via correo. Ponga el numero de días en donde esta el circulo. Explique él porque necesita un plazo más corto en él (#9.) abajo.

12 Marque este cuadro si marcó “Other” en el Aviso de Pedimento o si esta pidiendo que el Juez le permita entregar los documentos en un plazo más corto que el plazo regular. (Vea el # 8. arriba). Escriba lo que esta pidiendo y sus razones en el espacio provisto.

13 Marque el cuadro 10., y expliquele al Juez lo que esta solicitando. y sus razones. Use el espacio para anotar los hechos o razones. Necesita anotar las fechas y la hora que ocurrio, comensando con la ultima occasion. Si necesita más espacio marque el cuadro junto a “contained in the attached declaration” y adjunte una página adicional explicando sus razones.

14 Ponga la fecha y su nombre en letra de molde a la izquierda. Su firma a la derecha indica que todo lo escrito es



PLAINTIFF/PETITIONER:

DEFENDANT/RESPONDENT:

CASE NUMBER

This form must be attached to another form or court paper before it can be filed in court.

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

Date:

(TYPE OR PRINT NAME)

(SIGNATURE OF DECLARANT)

Petitioner/Plaintiff Respondent/Defendant Attorney

Other (Specify):

(See reverse for a form to be used if this declaration is not to be attached to another court paper before filing)

ATTACHED DECLARATION

WEST GROUP

Como llenar

DECLARACION ADJUNTA (MC-031)

INSTRUCCIONES

- Encuentre el numero en el formulario de muestra. *Ejemplo:* ❶
- Encuentre el numero correspondiente abajo y siga las instrucciones.
- Escriba a maquina o en letra de molde, con tinta negra.
- Si conoce el numero de la causa(CASE NUMBER) escribalo, si no dejelo en blanco.

Este formulario siempre se incluye con otro formulario o documento legal. Nunca se registra solo.

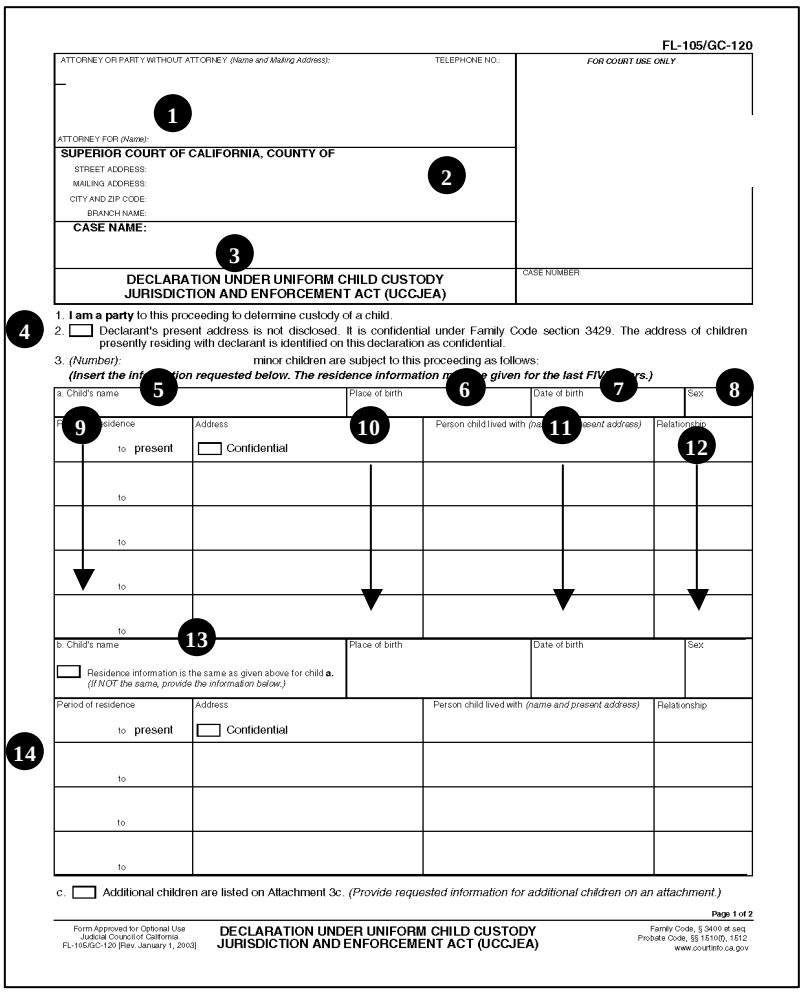
❶ Escriba los nombres del Querellante/Demandante y del Procesado/Demandado

❷ Utilize este formulario con el documento Fl-310, Solicitud para una orden y ocumentacion Suplemental

Si marco el articulo #10 en la segunda pagina de Fl-310, utilize este espacio para escribir los hechos para soportar la solic itud de apollo. **(Por favor de confirmar que esta es la unica vez que se ha usada este formulario.)**

❸ Escriba la feche en el formulario. Escriba a maquina o en letra de molde a la izquierda. Firme a la derecha.

❹ Marque el cuadro que lo identifica como el ”Petitioner/Plaintiff”(El Demandante/Querellante), o como el “Respondent/Defendant” (Demandado/Procesado).



FL-105/GC-120

ATTORNEY OR PARTY WITHOUT ATTORNEY (Name and Mailing Address): TELEPHONE NO.: FOR COURT USE ONLY

ATTORNEY FOR (Name):

SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA, COUNTY OF

STREET ADDRESS:

MAILING ADDRESS:

CITY AND ZIP CODE:

BRANCH NAME:

CASE NAME:

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

CASE NUMBER

1. **I am a party** to this proceeding to determine custody of a child.
2. ☐ Declarant's present address is not disclosed. It is confidential under Family Code section 3429. The address of children presently residing with declarant is identified on this declaration as confidential.
3. (Number): minor children are subject to this proceeding as follows:

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

a. Child's name	Place of birth	Date of birth	Sex

Period of residence	Address	Person child lived with (name and present address)	Relationship
to present	☐ Confidential		
to			
to			
to			
to			

b. Child's name	Place of birth	Date of birth	Sex
☐ Residence information is the same as given above for child **a.** *(If NOT the same, provide the information below.)*			

Period of residence	Address	Person child lived with (name and present address)	Relationship
to present	☐ Confidential		
to			
to			
to			

c. ☐ Additional children are listed on Attachment 3c. *(Provide requested information for additional children on an attachment.)*

Page 1 of 2

Form Approved for Optional Use Judicial Council of California FL-105/GC-120 [Rev. January 1, 2003]

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

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

Como llenar la DECLARACIÓN CONFORME AL DECRETO UNIFORME PARA JURISDICCIÓN Y EJECUCIÓN DE PATRIA POTESTAD (FL-105)

INSTRUCCIONES

- Encuentre el número en el formulario de muestra. Ejemplo*:* ❶
- Encuentre el número correspondiente abajo y siga las instrucciones.
- Escriba a máquina o a mano en tinta negra.
- Si conoce el CASE NUMBER (número de causa) escríbalo o deje en blanco.

❶ Escriba su nombre, la dirección donde recibe correspondencia, y su teléfono(si tiene.)

❷ Escriba "Fresno" despues de "COUNTY OF". Si está en blanco escriba la dirección, es: 1100 Van Ness Ave., Fresno CA 93724-0002. Al lado de BRANCH NAME escriba "Central Branch".

❸ Escriba el apellido del Plaintiff(Demandante) vs. del apellido del Respondent(Demandado). *Ejemplo: Perez v. Perez*. Usted es el demandante si presentó la causa. Es el demandado si otra persona la presentó en contra de usted.

❹ Marque este cuadro si no desea dar su domicilio actual por cuestión de su seguridad. Escriba el número de hijos del matriomonio (menores de 18 años).

❺ Escriba el nombre y apellido del primer nacido.

❻ Escriba el nombre de la ciudad y el estado donde nació el niño.

❼ Fecha de nacimiento del niño (mes, día, año).

❽ Si es niño, escriba M. Si es niña, escriba F.

Del 9) al 12), de la información de los últimos 5 años comenzando con el más reciente:

❾ Fecha en que vivió el niño en cada domicilio(de que fecha a que fecha.)

❿ El domicilio presente del niño será escrito en el primer cuadro, seguido por el domicilio anterior. etc. *Si no desea escribir el domicilio actual del niño por cuestiones de seguridad, marque "confidential" y no escriba el domicilio.*

⓫ Nombre de un adulto con quien vive o vivio el niño en cada domicilio enumerado.

⓬ "Relationship" significa el parentesco entre el niño y el adulto. Por ejemplo, madre o padre.

⓭ Marque el cuadro que sigue del nombre del segundo niño ("Resident information is the same …") si la información del primogénito es igual para este otro niño. Si marca este cuadro no tendrá que llenar los siguientes.

⓮ Si hay mas hijos, marque el cuadro y llene el apéndice 3c (Attachment 3c.)

SHORT TITLE: 16

CASE NUMBER:

4. Have you participated as a party or a witness or in some other capacity in another litigation or custody proceeding, in California or elsewhere, concerning custody of a child subject to this proceeding?
☐ No ☐ Yes *(If yes, provide the following information:)* 17

a. Name of each child:

b. Capacity of declarant: ☐ party ☐ witness ☐ other *(specify)*:
c. Court *(specify name, state, location)*:

d. Court order or judgment *(date)*:

5. Do you have information about a custody proceeding pending in a California court or any other court concerning a child subject to this proceeding, other than that stated in item 4?
☐ No ☐ Yes *(If yes, provide the following information:)* 18

a. Name of each child:

b. Nature of proceeding: ☐ dissolution or divorce ☐ guardianship ☐ adoption ☐ other *(specify)*:

c. Court *(specify name, state, location)*:

d. Status of proceeding:

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 subject to this proceeding?
☐ No ☐ Yes *(If yes, provide the following information:)* 19

a. Name and address of person	b. Name and address of person	c. Name and address of person
☐ 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:

20 (TYPE OR PRINT NAME) (SIGNATURE OF DECLARANT)

7. ☐ Number of pages attached after this page: 21

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.

FL-105/GC-120 [Rev. January 1, 2003] **DECLARATION UNDER UNIFORM CHILD CUSTODY JURISDICTION AND ENFORCEMENT ACT (UCCJEA)** Page 2 of 2

DECLARACIÓN BAJO EL DECRETO UNIFORME PARA JURISDICCION Y EJECUCION DE PATRIA POTESTAD (FL-105)

- segunda pagina -

INSTRUCCIONES

- Encuentre el número en el formulario de muestra. Ejemplo*:* Ejemplo: 16
- Encuentre el número correspondiente abajo y siga las instrucciones.
- Escriba a máquina o a mano en tinta negra.
- Si conoce el CASE NUMBER (número de causa) escríbalo o deje en blanco.

16 Escriba el appellido del “Peticioner”(Demandante) vs. el apellido del “Respondent” (Demandado) . *Ejemplo:* Perez v. Perez

17 Marque “yes,” si ha tomado parte en un caso legal (en California o cualquier otra parte) referente a la tutela de cualquier niño en este caso.

- Si marca “yes” (sí), llene de la **a.** hasta la **d.**
- En letra **a**., escriba el nombre de los niño involucrados en el caso.
- En letra **b.,** marque el cuadro que dice “party”.
- En letra **c**., escriba el nombre del tribunal, la dirrección, y el estado.
- En letra **d.,** escriba la fecha de la orden judicial o dictamen de un juez.

18 Marque “yes”(sí) si sabe algo de cualquier caso pendiente (el cual espera ser decidido) referente a la tutela de cualquier niño en esta caso.

- Si es que marco el cuadro “yes”(sí), llene del **a.** hasta **d.**
- En la letra **a.,** escriba el nombre de cada niño.
- En la letra **b**., “Nature of proceeding” (Caracter de la diligencia) significa el tipo de caso. “Dissolution or divorce” (disolución o divorcio), guardianship (tutela), adoption (adopción), other specify (otro y especifique).
- En la letra **c.,** escriba el nombre, la ciudad y el estado del tribunal.
- En la letra **d**., “Status of proceeding” (Estado de la diligencia) escriba el estatus del caso.

19 Dé información referente a cualquier persona (aparte de usted y su conyuge) con quien viva el niño ahora o quien créa que tiene tutela o derechos de visita con el niño.

20 Escriba la fecha (Date) su nombre completo en letra de molde a la izquierda y firme su nombre a la derecha.

21 Escriba el numero de paginas adiccionales en el cuadro si las adjunto.

DECLARACIÓN (FLF-105) – Apéndice 3c

Child's name	Place of birth	Date of birth	Sex
☐ Residence information is the same as given above for child a. (If NOT the same, provide the information below.)			

Period of residence	Address	Person child lived with (name and present address)	Relationship
to present	☐ Confidential		
to			
to			
to			

Child's name	Place of birth	Date of birth	Sex
☐ Residence information is the same as given above for child a. (If NOT the same, provide the information below.)			

Period of residence	Address	Person child lived with (name and present address)	Relationship
to present	☐ Confidential		
to			
to			
to			

Child's name	Place of birth	Date of birth	Sex
☐ Residence information is the same as given above for child a. (If NOT the same, provide the information below.)			

Period of residence	Address	Person child lived with (name and present address)	Relationship
to present	☐ Confidential		
to			
to			
to			

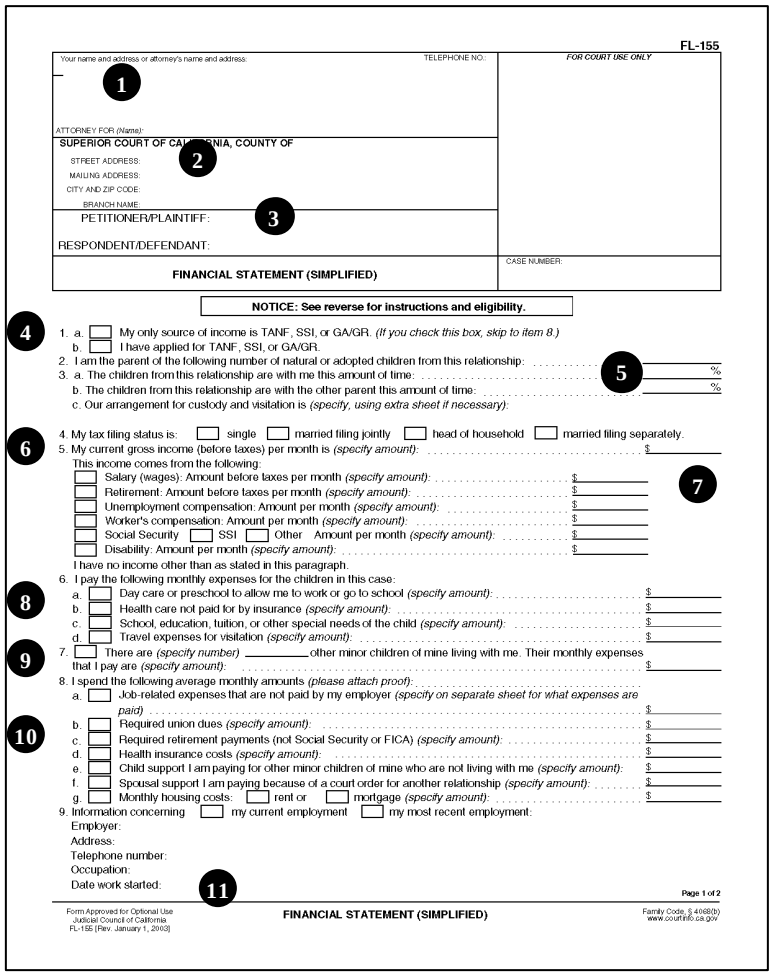
Attachment 3c

Martin Dean's Essential Forms™ — DECLARATION UNDER UNIFORM CHILD CUSTODY JURISDICTION ACT (UCCJA) — MC-1503C

FLFO

15

15 Utilize esta hoja si hay mas de dos (2) hijos. Llene la información del mismo modo que hizo en las primeras páginas. Pida mas formularios si los necesita.



FL-155

Your name and address or attorney's name and address: TELEPHONE NO.: FOR COURT USE ONLY

1

ATTORNEY FOR (Name):

SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA, COUNTY OF

STREET ADDRESS: 2

MAILING ADDRESS:

CITY AND ZIP CODE:

BRANCH NAME:

PETITIONER/PLAINTIFF: 3

RESPONDENT/DEFENDANT:

FINANCIAL STATEMENT (SIMPLIFIED) CASE NUMBER:

NOTICE: See reverse for instructions and eligibility.

4 1. a. ☐ My only source of income is TANF, SSI, or GA/GR. *(If you check this box, skip to item 8.)*
b. ☐ I have applied for TANF, SSI, or GA/GR.
2. I am the parent of the following number of natural or adopted children from this relationship: .....
3. a. The children from this relationship are with me this amount of time: ..... 5 ____ %
b. The children from this relationship are with the other parent this amount of time: ..... ____ %
c. Our arrangement for custody and visitation is *(specify, using extra sheet if necessary)*:

6 4. My tax filing status is: ☐ single ☐ married filing jointly ☐ head of household ☐ married filing separately.
5. My current gross income (before taxes) per month is *(specify amount)*: ..... $ ____
This income comes from the following:
☐ Salary (wages): Amount before taxes per month *(specify amount)*: ..... $ ____ 7
☐ Retirement: Amount before taxes per month *(specify amount)*: ..... $ ____
☐ Unemployment compensation: Amount per month *(specify amount)*: ..... $ ____
☐ Worker's compensation: Amount per month *(specify amount)*: ..... $ ____
☐ Social Security ☐ SSI ☐ Other Amount per month *(specify amount)*: ..... $ ____
☐ Disability: Amount per month *(specify amount)*: ..... $ ____
I have no income other than as stated in this paragraph.
6. I pay the following monthly expenses for the children in this case:
8 a. ☐ Day care or preschool to allow me to work or go to school *(specify amount)*: ..... $ ____
b. ☐ Health care not paid for by insurance *(specify amount)*: ..... $ ____
c. ☐ School, education, tuition, or other special needs of the child *(specify amount)*: ..... $ ____
d. ☐ Travel expenses for visitation *(specify amount)*: ..... $ ____
9 7. ☐ There are *(specify number)* _____ other minor children of mine living with me. Their monthly expenses that I pay are *(specify amount)*: ..... $ ____
8. I spend the following average monthly amounts *(please attach proof)*: .....
a. ☐ Job-related expenses that are not paid by my employer *(specify on separate sheet for what expenses are paid)* ..... $ ____
10 b. ☐ Required union dues *(specify amount)*: ..... $ ____
c. ☐ Required retirement payments (not Social Security or FICA) *(specify amount)*: ..... $ ____
d. ☐ Health insurance costs *(specify amount)*: ..... $ ____
e. ☐ Child support I am paying for other minor children of mine who are not living with me *(specify amount)*: $ ____
f. ☐ Spousal support I am paying because of a court order for another relationship *(specify amount)*: ..... $ ____
g. ☐ Monthly housing costs: ☐ rent or ☐ mortgage *(specify amount)*: ..... $ ____
9. Information concerning ☐ my current employment ☐ my most recent employment:
Employer:
Address:
Telephone number:
Occupation:
Date work started: 11

Page 1 of 2

Form Approved for Optional Use Judicial Council of California FL-155 [Rev. January 1, 2003] FINANCIAL STATEMENT (SIMPLIFIED) Family Code, § 4068(b) www.courtinfo.ca.gov

Como llenar una

DECLARACIÓN FINANCIERA (SIMPLIFICADA) (FL-155)

INSTRUCCIONES

- Encuentre el número en el formulario de muestra. *Ejemplo:* ❶
- Encuentre el número correspondiente abajo y siga las instrucciones.
- Escriba a máquina o a mano en tinta negra.
- Si conoce el No. de causa (Case Number) escribalo o deje en blanco.

❶ *Antes de completar la forma, lea las instrucciones en la segunda página* . Después, escriba su nombre y su domicilio aquí.

❷ Si no esta llenada para usted, escriba "Fresno" después de "COUNTY OF". El domicilio es: 1100 Van Ness Ave., Fresno CA 93724-0002. El nombre de la sucursal es: Central Branch.

❸ Usted es el "Petitioner"(Demandante) si comenzo la causa. Usted es el "Respondent"(Demandado) si otra persona comenzo la causa en su contra. Escriba el nombre completo para cada persona.

❹ Marque en **1**. Inciso **a.**, si usted recibe TANF, SSI, o GA/GR y si ésta es la única manera que recibe dinero. Si usted marcó este cuadro, pase al (#8) que es el # 10 de las instrucciones. Marque 1.b si usted a solicitado para TANF, SSI, o GA/GR, pero no recivido dinero todavia.

❺ Para # 2, ponga el número de hijos nacidos o hijos adoptados por usted y por la otra parte. Para # 3, escriba el porcentaje de tiempo que usted esta con su hijo(s) y el porcentaje de tiempo que el otro padre esta con ellos. Ejemplo: Si usted tiene a su(s) hijo(s) entre semana y el otro padre los tiene los fines de semana, los hijos estan con usted como 70% del tiempo y el otro padre como 30% del tiempo.

❻ Para # 4, marque el cuadro que dice cómo usted hace sus impuestos, cómo padre soltero(a), casado archivando juntos, cómo cabeza de familia, o casado(a) pero archivando usted solo(a).

❼ Para # 5, ponga la cantidad de dinero que usted recibe cada mes antes de que le quiten los impuestos. Después marque en el cuadro de donde viene el dinero y escriba la cantidad. Cuando haya añadido la cantidad, él numero tiene que ser la misma cantidad que usted escribio para el total del ingreso mensual.

❽ Para # 6, marque todos los cuadros pertinentes y haga una lista con la cantidad para cada unos de estos gastos.

❾ Marque el cuadro después de # 7 si hay otros niños menores de 18 años viviendo con usted, quien no son parte de este caso. Ponga el número de niños y liste la cantidad de dinero que usted gasta en ellos cada mes.

❿ Lea # 8 cuidadosamente y marque todos los cuadros pertinentes. Haga una lista con la cantidad por promedio de dinero que gasta cada mes en estos desembolsos. Adjunte un comprobante que usted hace estos pagos (estado de cuentas, facturas etc.) .

⓫ Para # 9, marque el primer cuadro si usted actualmente tiene empleo o marque el segundo cuadro si usted no esta trabajando. Escriba el nombre, domicilio, y número de teléfono de su patrono actual o el más reciente. "Occupation" significa el título de su trabajo. Por ejemplo, "mecánico" or "cajero/a." Escriba el día que comenzo este empleo.

DECLARACIÓN FINANCIERA (SIMPLIFICADA) (FL-155)

- segunda pagina -

PETITIONER/PLAINTIFF: 12 RESPONDENT/DEFENDANT:	CASE NUMBER:

10. My estimate of the other party's gross monthly income (before taxes) is *(specify amount)*: . . . . . 13 $ _____
11. Other information I want the court to know concerning child support in my case *(attach extra sheet with the information)*.
I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing is true and correct.

Date: 14

_____ (TYPE OR PRINT NAME)

▶ _____ (SIGNATURE OF DECLARANT)

☐ PETITIONER/PLAINTIFF ☐ RESPONDENT/DEFENDANT

INSTRUCTIONS

Step 1: Are you eligible to use this form? *If your answer is YES to any of the following questions, you may NOT use this form*:

- Are you asking for spousal support (alimony) or a change in spousal support?
- Is your spouse or former spouse asking for spousal support (alimony) or a change in spousal support?
- Are you asking the other party to pay your attorney fees?
- Is the other party asking you to pay that party's attorney fees? 15
- Do you receive money (income) from any source other than the following?
  - Welfare (such as TANF, GR, or GA)
  - Salary or Wages
  - Disability
  - Unemployment
  - Worker's Compensation
  - Social Security
  - Retirement
- Are you self-employed?

If you are eligible to use this form and choose to do so, you do not need to complete the *Income and Expense Declaration* (form FL-150). Even if you are eligible to use this form, you may choose instead to use the *Income and Expense Declaration* (form FL-150).

Step 2: Make 2 copies of each of your 3 most recent pay stubs. If you received money from other than wages of salary, include copies of the payment notice received with that money.

Privacy notice: If you wish, you may cross out your Social Security Number if it appears on the wage stub or other payment notice.

Step 3: Make 2 copies of your most recent federal income tax form.

Step 4: Complete this form with the required information. Type the form if possible or complete it neatly and clearly in black ink. If you need additional room, please use plain or lined paper, 8 ½" x 11", and staple to this form.

Step 5: Make 2 copies of each side of this completed form and any attached pages.

Step 6: Serve a copy on the other party. Have someone other than yourself mail to the attorney for the other party, the other party, or the local child support agency one copy of this form, one copy of each of your three most recent pay stubs, and one copy of your most recent federal income tax return.

Step 7: File the original with the court. Staple this form with one copy of each of your three most recent pay stubs. Take this document and give it to the clerk of the court.

Step 8: Keep the remaining copies of the documents for your file.

Step 9: Bring the copy of your latest federal income tax return to the court hearing.

It is very important that you attend the hearings scheduled for this case. If you do not attend a hearing, the court may make an order without considering the information you want the court to consider. This may result in an order that is not what you want.

FL-155 [Rev. January 1, 2003] **FINANCIAL STATEMENT (SIMPLIFIED)** Page 2 of 2

INSTRUCCIONES

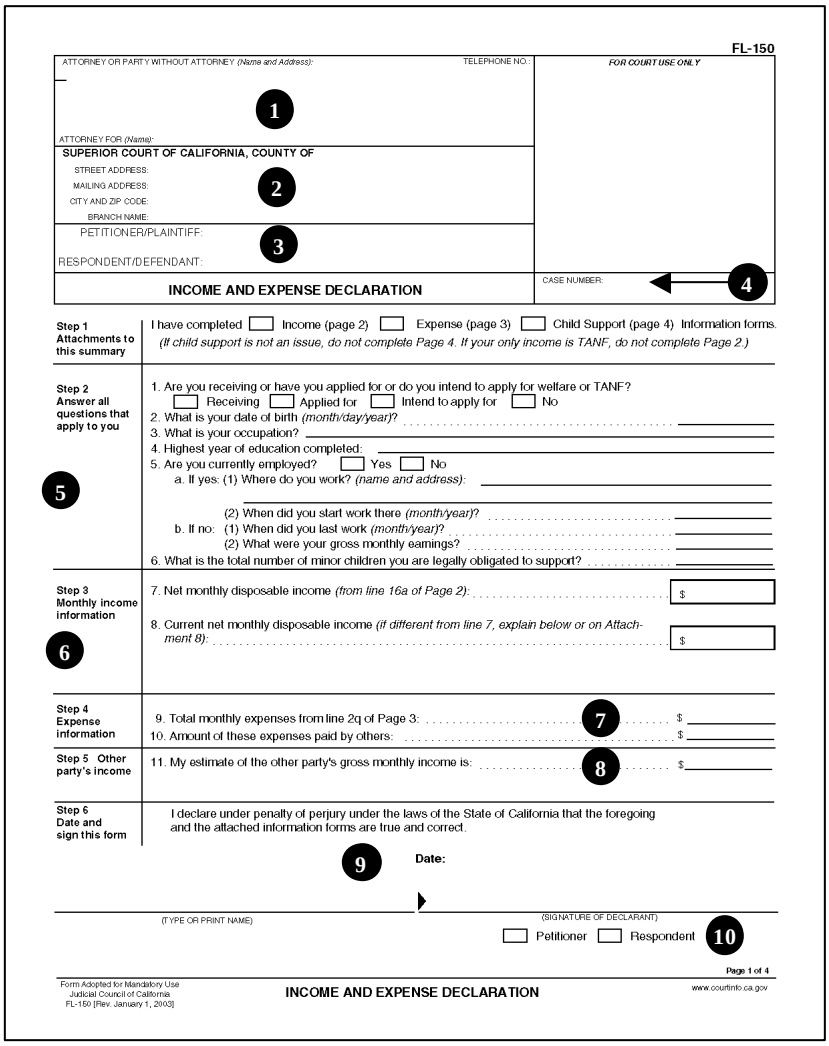
- Encuentre el número en el formulario de muestra. *Ejemplo:* 15
- Encuentre el numero correspondienete abajo y siga las instrucciones
- Escriba a máquina o a mano en tinta negra.
- Si conoce el No. de causa (Case Number) escribalo o deje en blanco.

12 Escriba el apellido y el nombre de pila de las dos partes de la causa.

13 Escriba la cantidad de dinero que usted piensa que la otra parte hace al mes antes que le quiten los impuestos.

14 Escriba su nombre con letra de molde en la izquierda y firme en la derecha. Escriba la fecha que firmo el formulario. Al firmar el formulario usted declara que todo lo que esta escrito es cierto y correcto. Si usted tiene algo más que quiere que el juez sepa de su causa, escribalo en otro papel y adjuntelo con este formulario.

15 Lea y siga las instrucciones de cada sección cuidadosamente. No hay nada que usted tiene que llenar, pero hay información aquí que le puede ayudar. Elegible “Eligible” significa “permitir.” La mayoría de la gente que llena este formulario probablemente reunen los requisitos, pero si usted respondió “YES” (sí) para alguna de las preguntas en el primer paso, no será pertmitido usar éste formulario.



FL-150

ATTORNEY OR PARTY WITHOUT ATTORNEY (Name and Address): TELEPHONE NO.: FOR COURT USE ONLY

1

ATTORNEY FOR (Name):

SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA, COUNTY OF

STREET ADDRESS:

MAILING ADDRESS: 2

CITY AND ZIP CODE:

BRANCH NAME:

PETITIONER/PLAINTIFF: 3

RESPONDENT/DEFENDANT:

INCOME AND EXPENSE DECLARATION CASE NUMBER: 4

Step 1 Attachments to this summary

I have completed ☐ Income (page 2) ☐ Expense (page 3) ☐ Child Support (page 4) Information forms.
(If child support is not an issue, do not complete Page 4. If your only income is TANF, do not complete Page 2.)

Step 2 Answer all questions that apply to you

5

1. Are you receiving or have you applied for or do you intend to apply for welfare or TANF?
☐ Receiving ☐ Applied for ☐ Intend to apply for ☐ No
2. What is your date of birth *(month/day/year)*? .....
3. What is your occupation? _____
4. Highest year of education completed: _____
5. Are you currently employed? ☐ Yes ☐ No
a. If yes: (1) Where do you work? *(name and address)*: _____
(2) When did you start work there *(month/year)*? .....
b. If no: (1) When did you last work *(month/year)*? .....
(2) What were your gross monthly earnings? .....
6. What is the total number of minor children you are legally obligated to support? .....

Step 3 Monthly income information

6

7. Net monthly disposable income *(from line 16a of Page 2)*: ..... $
8. Current net monthly disposable income *(if different from line 7, explain below or on Attachment 8)*: ..... $

Step 4 Expense information

9. Total monthly expenses from line 2q of Page 3: ..... 7 ..... $ _____
10. Amount of these expenses paid by others: ..... $ _____

Step 5 Other party's income

11. My estimate of the other party's gross monthly income is: ..... 8 ..... $ _____

Step 6 Date and sign this form

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing and the attached information forms are true and correct.

9 **Date:**

(TYPE OR PRINT NAME) (SIGNATURE OF DECLARANT)

☐ Petitioner ☐ Respondent 10

Page 1 of 4

Form Adopted for Mandatory Use
Judicial Council of California
FL-150 [Rev. January 1, 2003]

INCOME AND EXPENSE DECLARATION

www.courtinfo.ca.gov

Cómo llenar

DECLARACION DE INGRESOS Y GASTOS (FL-150)

INSTRUCCIONES

- Encuentre el número en el formulario de muestra. *Example:* 1
- Encuentre el número correspondientre abajo y siga las instrucciones de como rellenar el formulario.
- Escriba a máquina o en molde, con tinta negra.
- Sí conoce el No. del caso (CASE NUMBER) escríbalo, sí no déjelo en blanco.

1 Escriba su nombre, dirección y número de teléfono.

2 Sí no está completado, escriba, write “Fresno” después de COUNTY OF. La dirección es: 1100 Van Ness Ave., Fresno CA 93724-0002. El nombre del Distrito es: Central Branch.

3 Escriba los nombres del “Petitioner “(demandante) y del “Respondent” (demandado). El “Plaintiff” (demandante) es la persona que inició el caso en contra de la otra parte.

4 Marque todas el cuadro pertinente a su caso. *Nota:* Si no se solicita el mantenimiento de los niños,(child Support) no deberá rellenar el formulario “Child Support Information” (página 4).

5 Conteste todas las preguntas del paso 2. Vocacion es su trabajo **5a** es (ejemplo: agricultor o trabajador del campo. En 5b2 escriba ingreso en bruto mensual, esta es la cantidad total que gana cada mes antes de que le quiten los impuestos. En el numero **6** anote niños menores de edad que son aquellos menores de 18 años.

6 Complete el paso 3 solamente si ha participado en el programa TANF(Asistencia provicional para familias nececitadas. Ponga su ingreso neto mensual disponible, como aparece en la línea 16a del formulario “ Income Information” (segunda pagina. Ingreso disponible es el dinero que sobra después de haber pagado todos sus gastos mensuales. Escriba su ingreso disponible actual. Si esta cantidad es diferente a la que puso en el número anterior, explique por qué en el espacio en blanco que se le provee o adjunte una página por separado(en la parte superior escriba “ Attachment” 8. Por ejemplo: Cambié de trabajo recientemente y ahora gano menos (o más) dinero de lo que ganaba en los últimos 12 meses.

7 En el paso 4, escriba la cantidad de gastos totales que escribió en la linea 2q del formulario “Expense Information” (página 3) y la cantidad de gastos pagados por otras personas(por ejemplo: Padres, empresa, esposa/o.

8 Escriba el ingreso total mensual de su esposa/o. “Estimate” es una aproximacion de lo que gana.

9 Escriba la fecha, escriba a máquina o a mano su nombre a la izquierda y firme a la derecha.

10 Marque la caja que lo nombra como “Peticioner” demandante o “Respondent” demandado. Escriba el número de páginas de información que va a entregar a la corte.(página 1 de ____)

PETITIONER/PLAINTIFF:
RESPONDENT/DEFENDANT:
INCOME INFORMATION OF *(name)*: 1

CASE NUMBER:

1. Total gross salary or wages, including commissions, bonuses, and overtime paid during the last 12 months: 1. $ _____
2. All other money received during the last 12 months **except welfare, TANF, SSI, spousal support from this marriage, or any child support.** *Include pensions, social security, disability, unemployment, military basic allowance for quarters (BAQ), spousal support from a different marriage, dividends, interest or royalty, trust income, and annuities. Include income from a business, rental properties, and reimbursement of job-related expenses* *Specify sources below:*
   _____ 2a. $ _____
   _____ 2b. $ _____
   _____ 2c. $ _____
   _____ 2d. $ _____
   ➤ *Prepare and attach a schedule showing gross receipts less cash expenses for each business or rental property*

2

3. Add lines 1 through 2d ..... 3. $ _____
   Divide line 3 by 12 and place result on line 4a.

3

	Average last 12 months:	Last month:
4. Gross income	4a. $ _____	4b. $ _____
5. State income tax	5a. $ _____	5b. $ _____
6. Federal income tax	6a. $ _____	6b. $ _____
7. Social Security and Hospital Tax ("FICA" and "MEDI") or self-employment tax, or the amount used to secure retirement or disability benefits	7a. $ _____	7b. $ _____
8. Health insurance for you and any children you are required to support	8a. $ _____	8b. $ _____
9. State disability insurance	9a. $ _____	9b. $ _____
10. Mandatory union dues	10a. $ _____	10b. $ _____
11. Mandatory retirement and pension fund contributions *Do not include any deduction claimed in item 7.*	11a. $ _____	11b. $ _____
12. Court-ordered child support, court-ordered spousal support, and voluntarily paid child support in an amount not more than the guideline amount, **actually being paid for a relationship *other* than that involved in this proceeding:**	12a. $ _____	12b. $ _____
13. Necessary job-related expenses *(attach explanation)*	13a. $ _____	13b. $ _____
14. Hardship deduction (Line 4d on Page 4)	14a. $ _____	14b. $ _____
15. Add lines 5 through 14. **Total monthly deductions:**	15a. $	15b. $
16. Subtract line 15 from line 4. **Net monthly disposable income:**	16a. $	16b. $

17. TANF, welfare, spousal support from this marriage, and child support from other relationships received each month: ..... 17. $ _____
18. Cash and checking accounts: ..... 18. $ _____
19. Savings, credit union, certificates of deposit, and money market accounts: ..... 19. $ _____
20. Stocks, bonds, and other liquid assets: ..... 20. $ _____
21. All other property, real or personal *(specify below)*: ..... 21. $ _____

4

➤ **Attach a copy of your three most recent pay stubs.**

FL-150 [Rev. January 1, 2003] **INCOME INFORMATION** Page 2 of 4

Como llenar

INFORMACION DE INGRESOS (FL-150a)

INSTRUCCIONES

- Encuentre el número en el formulario de muestra. *Example:* 1
- Encuentre el número correspondiente abajo y siga las instrucciones de como rellenar el formulario.
- Escriba a máquina o en molde, con tinta negra.
- Si conoce el No. del caso (CASE NUMBER) escríbalo, sí no déjelo en blanco.

1 Escriba el nombre del (Petitioner/Plaintiff) Demandante/Querellante y (Respondent/Defendant) Demandado /Acusado. Escriba su nombre después de "Income Information of."

2 * En la línea 1, escriba sus ingresos totales de los últimos 12 meses (antes de que quiten los impuestos).

* Lea atentamente la pregunta #2. Complete la cantidad de dinero que ha recibido (como pensiones, seguro social, desempleo, ect.) Describa el origen del dinero despues de "Specify sources below."

- Para cada negocio o propiedad de alquiler que usted tenga, escriba en otra hoja (schedule) cuanto dinero reciba del negocio o de la propiedad rentada, y reste los gastos que le causan tales propiedades. En el espacio, escriba el neto (ingreso menos los gastos) del dinero que le queda.
- Sume las líneas del 1 al 2.d, para obtener el resultado de la línea 3. Divida la cantidad de la línea 3 por 12, y escriba el resultado en la línea 4a.

3 * Complete aquellas lineas que le apliquen. De lo contario, déjelo en blanco.

* Para cada uno de los artículos, escriba el promedio (usual) de cantidad de los últimos 12 meses en la primera columna, y en la otra la cantidad exacta del mes pasado.

* Sí usted declara gastos del empleo (línea 13) deberá adjuntar una explicación.

* Sí es su caso, la línea 14 es la misma cantidad que la de la línea 4d sobre la "información de manutención de niños" (página 4)

Complete todas las líneas que le sean aplicables. De lo contario déjelo en blanco.

4

1. Llene el número de páginas (Página___ de___).
   - Adjunte copias de los últimos tres talones de cheques.

PETITIONER/PLAINTIFF:
RESPONDENT/DEFENDANT:
EXPENSE INFORMATION OF *(name)*: 1

CASE NUMBER:

1. a. List all persons living in your home **whose expenses are included below** and their income: 2
☐ Continued on Attachment 1a.

name	age	relationship	gross monthly income
1.			
2.			
3.			
4.			

b. List all other persons living in your home and their income: 3
☐ Continued on Attachment 1b.

1.			
2.			
3.			

2. MONTHLY EXPENSES 4

a. Residence payment
(1) ☐ Rent or ☐ mortgage . . . . . $_____

(2) If mortgage, include:
Average principal . . . . . $_____
Average interest . . . . . $_____
Impound for real property taxes . . . . . $_____
Impound for home-owner's insurance . . . . . $_____

(3) Real property taxes *(if not included in item (2))* . . . . . $_____

(4) Homeowner's or renter's insurance *(if not included in item (2))* . . . . . $_____

(5) Maintenance . . . . . $_____

b. Unreimbursed medical and dental expenses . . . . . $_____

c. Child care . . . . . $_____

d. Children's education . . . . . $_____

e. Food at home and household supplies . . $_____

f. Food eating out . . . . . $_____

g. Utilities . . . . . $_____

h. Telephone . . . . . $_____

i. Laundry and cleaning . . . . . $_____

j. Clothing . . . . . $_____

k. Insurance *(life, accident, etc. Do not include auto, home, or health insurance)* $_____

l. Education *(specify)*: . . . . . $_____

m. Entertainment . . . . . $_____

n. Transportation and auto expenses *(insurance, gas, oil, repair)* . . . . . $_____

o. Installment payments *(insert total and itemize below in item 3)* . . . . . $_____

p. Other *(specify)*: . . . . . $_____

q. TOTAL EXPENSES (a-p) . . . . . $_____
(do not include amounts in a(2))

3. ITEMIZATION OF INSTALLMENT PAYMENTS OR OTHER DEBTS ☐ Continued on Attachment 3.

CREDITOR'S NAME	PAYMENT FOR	MONTHLY PAYMENT	BALANCE	DATE LAST PAYMENT MADE

4. ATTORNEY FEES
a. To date I have paid my attorney for fees and costs: $ _____ The source of this money was:
b. I owe to date the following fees and costs over the amount paid:
c. My arrangement for attorney fees and costs is:

I confirm this information and fee arrangement.

(SIGNATURE OF ATTORNEY)

(TYPE OR PRINT NAME OF ATTORNEY)

Como llenar

INFORMACIÓN SOBRE GASTOS (FL-150b)

INSTRUCCIONES

- Encuentre el número en el formulario de muestra. *Ejemplo:* 1
- Encuentre el número correspondiente abajo y siga las instrucciones.
- Escriba a máquina o en letra de molde, con tinta negra.
- Si conoce el No. del caso (CASE NUMBER) escríbalo, sí no déjelo en blanco.

1 Escriba el nombre del (Petitioner/Plaintiff) Demandante/Querellante y el (Respondent/ Defendant)Demandado/ Acusado . Escriba su nombre después de “Expense Information of.”

2 Sí hay personas que vivan en su casa, cuyos gastos paga usted, enumérelos aqui. Escriba sus nombres debajo de “name”, edades debajo de “age”, y la relación que tienen hace usted debajo de “relationship” (hermano, padres, compañero de cuarto) y sus ingresos brutos mensuales debajo de “gross monthly income” (la cantidad antes de impuestos) Sí necesita más espacio, marque el cuadro “Continued on Attachment 1a”, añada otra hoja, y escriba “ Attachment 1a” en la parte superior de la hoja.

3 Sí hay personas que viven en su casa que no pagan ninguno de tus gastos menusuales, enumérelos como hizo anteriormente. Sí necesita más espacio, marque el cuadro “Continued on Attachment 1b” y escriba Attachment 1a en la parte superior de la hoja.

4 Escriba la cantidad que gasta mensualmente para cada uno de los siguientes apartados. Lea cada línea atentamente, sí algo no le es aplicable, déjelo en blanco..

a. Marque el cuadro “Rent” si paga renta. Si esta comprando su casa marque “Mortgage”. Al lado escriba la cantidad.

b. “Unreimbursed medical and dental expenses”, significa cantidad total de los gastos medicos/dentales no reembolsados por la Compañía de Seguros que usted paga.

c. Si usted paga mensualmente para el cuidado de su(s) hijo(s), ponga la cantidad.

d. La cantidad que paga para la educación de su(s) hijo(s) (gastos mensuales como matrícula, almuerzo y material para la escuela.)

PETITIONER/PLAINTIFF: RESPONDENT/DEFENDANT: EXPENSE INFORMATION OF *(name)*:	CASE NUMBER:

1. a. List all persons living in your home **whose expenses are included below** and their income: ☐ Continued on Attachment 1a.

name	age	relationship	gross monthly income
1.			
2.			
3.			
4.			

b. List all other persons living in your home and their income: ☐ Continued on Attachment 1b.

1.			
2.			
3.			

2. MONTHLY EXPENSES

4

a. Residence payment
(1) ☐ Rent or ☐ mortgage . . . . . $_____
(2) If mortgage, include:
Average principal . . . . . $_____
Average interest . . . . . $_____
Impound for real property taxes . . . . . $_____
Impound for homeowner's insurance . . . . . $_____
(3) Real property taxes *(if not included in item (2))* . . . . . $_____
(4) Homeowner's or renter's insurance *(if not included in item (2))* . . . . . $_____
(5) Maintenance . . . . . $_____

b. Unreimbursed medical and dental expenses . . . . . $_____

c. Child care . . . . . $_____

d. Children's education . . . . . $_____

e. Food at home and household supplies . . $_____

f. Food eating out . . . . . $_____

g. Utilities . . . . . $_____

h. Telephone . . . . . $_____

i. Laundry and cleaning . . . . . $_____

j. Clothing . . . . . $_____

k. Insurance *(life, accident, etc. Do not include auto, home, or health insurance)* $_____

l. Education *(specify)*: . . . . . $_____

m. Entertainment . . . . . $_____

n. Transportation and auto expenses *(insurance, gas, oil, repair)* . . . . . $_____

o. Installment payments *(insert total and itemize below in item 3)* . . . . . $_____

p. Other *(specify)*: . . . . . $_____

q. TOTAL EXPENSES (a-p) . . . . . $_____ *(do not include amounts in a(2))*

3. ITEMIZATION OF INSTALLMENT PAYMENTS OR OTHER DEBTS ☐ Continued on Attachment 3.

5

CREDITOR'S NAME	PAYMENT FOR	MONTHLY PAYMENT	BALANCE	DATE LAST PAYMENT MADE

4. ATTORNEY FEES

6

a. To date I have paid my attorney for fees and costs: $ _____ The source of this money was:
b. I owe to date the following fees and costs over the amount paid:
c. My arrangement for attorney fees and costs is:

I confirm this information and fee arrangement.

▶ _____
(SIGNATURE OF ATTORNEY)

_____
(TYPE OR PRINT NAME OF ATTORNEY)

Como rellenar

INFORMACIÓN SOBRE GASTOS (FL-150b)

página dos

CONTINUACIÓN

4

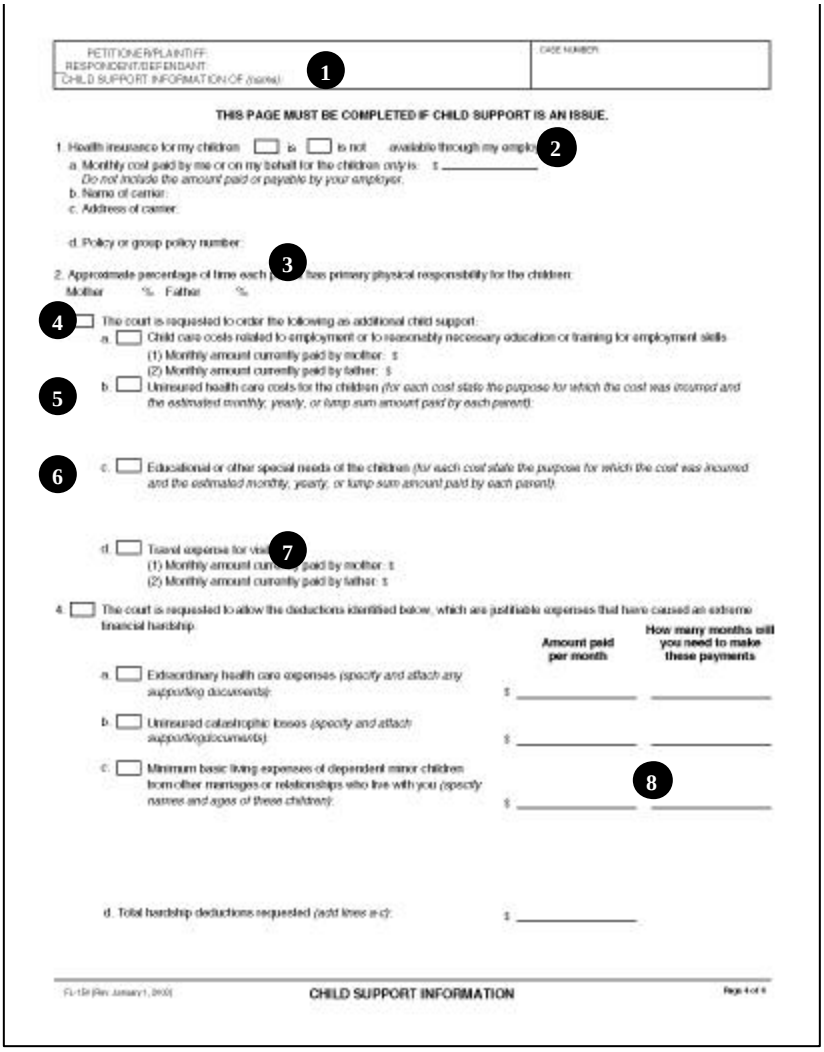
e. La cantidad del gasto de la casa (comida y articulos para la limpieza).
f. La cantidad que paga en comidas de la calle (McDonalds, Burger King).
g. La cantidad que paga en utilidades (pago de luz, gas, cable, etc.)
h. La cantidad para el teléfono.
i. La cantidad para lavar y para la lavandería.
j. La cantidad para ropa.
k. La cantidad para aseguranza (vida, accidentes, etc. NO ponga aseguranza de carro, casa o salud.)
l. La cantidad para la educación (especificar).
m. La cantidad para entretenimiento (cine, patinaje, baile).
n. La cantidad de los gastos para el automóvile (aseguranza, gas, aceite, reparacion).
o. Escriba la cantidad total que paga mensualmente (Ejemplo: Sears, JCPenny) En la área ❺ pondra detalles.
p. Aquí pondra otro gasto que tenga y especifique.
q. Ponga la suma total que paga de todo (a-p) *no incluya la parte (2) promedio principal*.

5

Liste los pagos menuales u otras deudas (como tarjetas de crédito o pagos del carro). Sí necesita más espacio, marque el cuadro, añada otra hoja, y escriba "Attachment 3" arriba. Ponga el nombre del acreedor (ejemplo: Mastercard, Sears, JCPenny) debajo de "Creditor's Name", el tipo de pago (pago del carro, pago de un préstamo, etc.) debajo de "Payment for", la cantidad de pago mensual debajo de "Monthly Payment", el balance(cantidad que todavía debe pagar) debajo de "Balance", y la fecha del último pago al acreedor.

6

No ponga nada aquí, sólo aí ha pagado a un abogado por llevarle este caso.



PETITIONER/PLAINTIFF:
RESPONDENT/DEFENDANT:
CHILD SUPPORT INFORMATION OF (name):

CASE NUMBER:

THIS PAGE MUST BE COMPLETED IF CHILD SUPPORT IS AN ISSUE.

1. Health insurance for my children ☐ is ☐ is not available through my employ
   a. Monthly cost paid by me or on my behalf for the children only is: $ _____
   Do not include the amount paid or payable by your employer.
   b. Name of carrier:
   c. Address of carrier:
   d. Policy or group policy number:
2. Approximate percentage of time each p[illegible]ses primary physical responsibility for the children:
   Mother % Father %
4. ☐ The court is requested to order the following as additional child support:
   a. ☐ Child care costs related to employment or to reasonably necessary education or training for employment skills
   (1) Monthly amount currently paid by mother: $
   (2) Monthly amount currently paid by father: $
   b. ☐ Uninsured health care costs for the children *(for each cost state the purpose for which the cost was incurred and the estimated monthly, yearly, or lump sum amount paid by each parent)*:
   c. ☐ Educational or other special needs of the children *(for each cost state the purpose for which the cost was incurred and the estimated monthly, yearly, or lump sum amount paid by each parent)*:
   d. ☐ Travel expense for visi[illegible] paid by mother: $
   (2) Monthly amount currently paid by father: $
4. ☐ The court is requested to allow the deductions identified below, which are justifiable expenses that have caused an extreme financial hardship:

	Amount paid per month	How many months will you need to make these payments
a. ☐ Extraordinary health care expenses *(specify and attach any supporting documents)*:	$ _____	_____
b. ☐ Uninsured catastrophic losses *(specify and attach supporting documents)*:	$ _____	_____
c. ☐ Minimum basic living expenses of dependent minor children from other marriages or relationships who live with you *(specify names and ages of these children)*:	$ _____	_____
d. Total hardship deductions requested *(add lines a-c)*:	$ _____	

FL-150 [illegible]

CHILD SUPPORT INFORMATION

Page 4 of 4

Como llenar un

INFORMACIÓN SOBRE MANUTENCIÓN DEL MENOR (FL-150c)

INSTRUCCIONES

- Encuentre el número en el formulario de muestra. *Example:* 1
- Encuentre el número correspondiente abajo y siga las instrucciones.
- Escriba a máquina o en letra de molde, con tinta negra.
- Si conoce el No. del caso (CASE NUMBER) escríbalo, sí no déjelo en blanco.

Nota: Complete este formulario sí se le solicita la manutención del menor.

1. Escriba el nombre del (Petitioner/Plaintiff) Querellante/Demandante y Acusado (Respondent/ Defendant)el Demandado/. Escriba su nombre después de "Child Support Information of."

2. Si sus hijos tienen aseguranza de salud por medio de su trabajo marque el primer cuadro. Si no, marque el segundo cuadro.
   a. Sí le es aplicable, escriba el pago mensual a la aseguranza de salud de sus hijos que NO es pagado por su trabajo (es pagado por usted o alguién más).
   b. Escriba el nombre de la compañía del plan de aseguranza de salud de sus hijos (ejemplo: Aetna, Prudential).
   c. Escriba la dirección de la compañía
   d. Escriba el número de la póliza, o número de la póliza en grupo.

3. Escriba el porcentaje de tiempo que están los hijos con cada padre. Ejemplo: si usted los tiene entre semana y el otro padre los tiene el fin de semana , están con usted un 70% del tiempo y con el otro padre un 30% del tiempo.

4. Sí se quiere más manutención, marque el cuadro 3 y uno o los dos cuadros de abajo. Escriba cuanto paga ahorita el padre y/o madre para el cuidado de menor(es) cuando trabajan o están formándose para un trabajo, y para los gastos de salud que no están asegurados. Explique los costos de salud y aproximadamente cuanto pagó cada padre.

5. Marque este cuadro sí hay otra necesidad educativa o especial de los niños. Explique en que consisten estos pagos y cuanto paga cada padre, etc. Ejemplo: "Mi hijo es incapacitado y asiste clases especiales dos veces a la semana.

6. Marque este cuadro si algun padre tiene gastos de viaje para visitar a los hijos. Escriba cuanto mensualmente.

7. Sí tiene gastos que son muy difíciles para pagar cada mes, marque el cuadro 4 y listelos aquí. Escriba cuanto paga cada mes abajo de "Amount paid per month" y por cuantos meses tiene que pagar, debajo de "How many months will you need to make these payments."
   a. Marque este cuadro sí tiene pagos caros por el cuidado de la salud. Explique en el espacio y añada hojas de pagos médicos que confirman su petición (Ejemplos: diabetes, asthma)
   b. Marque el cuadro, sí tuvo un gran gasto por no estar asegurado. Explique en el espacio y añada las hojas que confirman su reclamación (Ejemplo: fuego destruyó su casa, efectos personales).
   c. Marque este cuadro, sí ya paga gastos por otros niños que viven con usted (de otro matrimonio o relaciones). Escriba los nombres y edades de los niños en el espacio.

8. Escriba la cantidad total de estos gastos difíciles. Escribe el número de páginas (Página ___ de ____).

Como llenar

RESPUESTA ANTINGENTE DE UNA ORDEN PARA ESTABLECER MOTIVO O AVISO DE PEDIMENTO (FL-320)

DEJELA EN BLANCO

FL-320

ATTORNEY OR PARTY WITHOUT ATTORNEY *(Name, state bar number, and address)*:	*FOR COURT USE ONLY*
TELEPHONE NO.: FAX NO.:	
ATTORNEY FOR *(Name)*:	
SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA, COUNTY OF	
STREET ADDRESS:	
MAILING ADDRESS:	
CITY AND ZIP CODE:	
BRANCH NAME:	
PETITIONER/PLAINTIFF:	
RESPONDENT/DEFENDANT:	
RESPONSIVE DECLARATION TO ORDER TO SHOW CAUSE OR NOTICE OF MOTION	CASE NUMBER:
HEARING DATE: TIME: DEPARTMENT OR ROOM:	

1. ☐ CHILD CUSTODY
   a. ☐ I consent to the order requested.
   b. ☐ I do not consent to the order requested but I consent to the following order:

2. ☐ CHILD VISITATION
   a. ☐ I consent to the order requested.
   b. ☐ I do not consent to the order requested but I consent to the following order:

3. ☐ CHILD SUPPORT
   a. ☐ I consent to the order requested.
   b. ☐ I consent to guideline support.
   c. ☐ I do not consent to the order requested, but I consent to the following order:
      (1) ☐ Guideline
      (2) ☐ Other *(specify)*:

4. ☐ SPOUSAL SUPPORT
   a. ☐ I consent to the order requested.
   b. ☐ I do not consent to the order requested.
   c. ☐ I consent to the following order:

5. ☐ ATTORNEY FEES AND COSTS
   a. ☐ I consent to the order requested.
   b. ☐ I do not consent to the order requested.
   c. ☐ I consent to the following order:

Form Adopted for Mandatory Use
Judicial Council of California
FL-320 [Rev. January 1, 2003]

www.courtinfo.ca.gov

NO ESCRIBA NADA EN ESTA FORMA

DEJELA EN BLANCO

PETITIONER/PLAINTIFF:	CASE NUMBER:
RESPONDENT/DEFENDANT:	

6. ☐ PROPERTY RESTRAINT
   a. ☐ I consent to the order requested.
   b. ☐ I do not consent to the order requested.
   c. ☐ I consent to the following order:

7. ☐ PROPERTY CONTROL
   a. ☐ I consent to the order requested.
   b. ☐ I do not consent to the order requested.
   c. ☐ I consent to the following order:

8. ☐ OTHER RELIEF
   a. ☐ I consent to the order requested.
   b. ☐ I do not consent to the order requested.
   c. ☐ I consent to the following order:

9. ☐ SUPPORTING INFORMATION
   ☐ contained in the attached declaration.

NOTE: To respond to a request for domestic violence restraining orders requested in the *Request for Order (Domestic Violence Prevention)* (form DV-100) you must use the *Answer to Temporary Restraining Order (Domestic Violence Prevention)* (form DV-120).

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

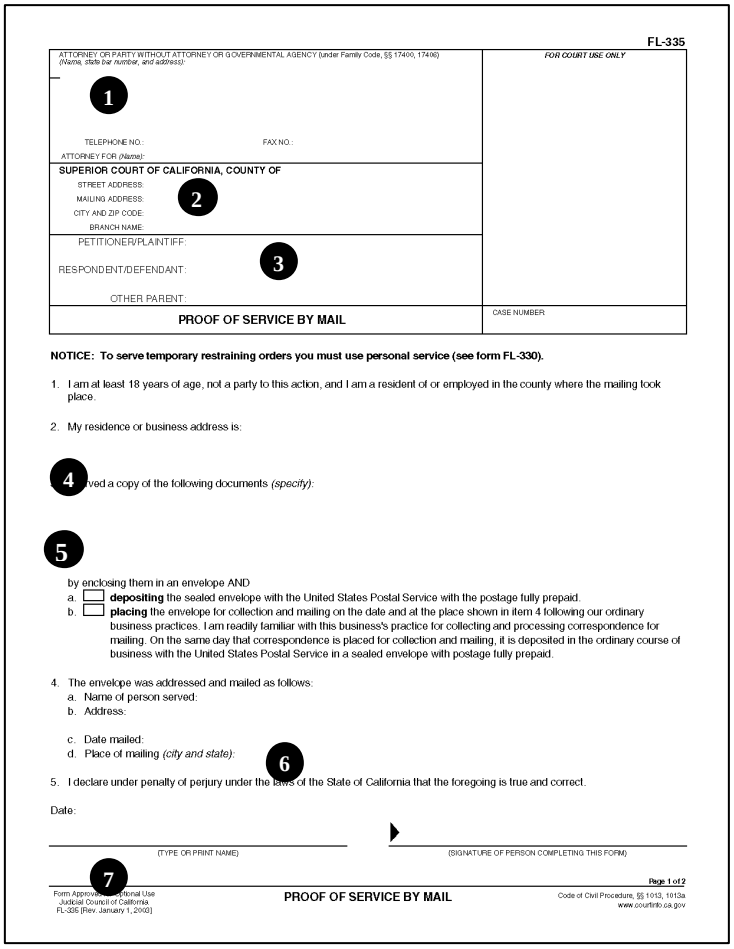
Date:

(TYPE OR PRINT NAME) (SIGNATURE OF DECLARANT)

RESPUESTA ANTINGENTE DE UNA ORDEN PARA ESTABLECER MOTIVO O AVISO DE PEDIMENTO

- segunda pagina-

INSTRUCCIONES



FL-335

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

FOR COURT USE ONLY

1

TELEPHONE NO.: FAX NO.:

ATTORNEY FOR (Name):

SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA, COUNTY OF

STREET ADDRESS:

MAILING ADDRESS:

CITY AND ZIP CODE:

BRANCH NAME:

2

PETITIONER/PLAINTIFF:

RESPONDENT/DEFENDANT:

OTHER PARENT:

3

PROOF OF SERVICE BY MAIL

CASE NUMBER

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

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

2. My residence or business address is:

4

ved a copy of the following documents *(specify)*:

5

by enclosing them in an envelope AND

a. ☐ **depositing** the sealed envelope with the United States Postal Service with the postage fully prepaid.

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

4. The envelope was addressed and mailed as follows:

a. Name of person served:

b. Address:

c. Date mailed:

d. Place of mailing *(city and state)*:

6

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

Date:

(TYPE OR PRINT NAME)

(SIGNATURE OF PERSON COMPLETING THIS FORM)

7

Page 1 of 2

Form Approved for Optional Use
Judicial Council of California
FL-335 [Rev. January 1, 2003]

PROOF OF SERVICE BY MAIL

Code of Civil Procedure, §§ 1013, 1013a
www.courtinfo.ca.gov

Como llenar la

PRUEBA DE ENTREGA JUDICIAL POR CORREO (Derechos Familiares) (FL-335)

INSTRUCCIONES:

- Encuentre el número en el formulario de muestra. Ejemplo*:* ❶
- Encuentre el número correspondiente abajo y siga las instrucciones.
- Escriba a máquina ó en letra de molde, con tinta negra.
- Si conoce el número del caso (CASE NUMBER) escríbalo si no déjelo en blanco.

NOTA: la persona que va entregar estos documentos va a usar este formulario si es que entregò via correo.

❶ Escriba su nombre y número de teléfono.

❷ Escriba “Fresno” después de COUNTY OF. El domicilio es: 1100 Van Ness Ave., Fresno CA 93724-0002. Donde dice “Branch Name” anote: Central Branch.

❸ Escriba los nombres de las personas en este caso. Usted es el “Petitioner” el demandante si usted comenso este caso. O usted es la persona al quien fue demandando donde dice “Respondent.”

❹ Escriba el domicilio particular o del negocio de la persona que va a enviar por correo los documentos legales.

❺ Escriba los nombres y números de los documentos legales que serán enviados. (“Notice of Motion.”)

❻ Escriba el nombre y el domicilio de la persona a quien se le enviarán por correo los documentos legales exactamente igual como está escrito en el sobre.

Escriba la fecha de envío, la ciudad y el estado de donde se enviarán los documentos legales.

❼ La persona que envié los documentos legales por correo tiene que escribir la fecha y su nombre en letra de molde y firmar el formulario.

PRUEBA DE ENTREGA JUDICIAL POR CORREO (Derechos Familiares) (FL-335)

- segunda pagina -

INFORMATION SHEET FOR PROOF OF SERVICE BY MAIL

Use these instructions to complete the *Proof of Service by Mail* (form FL-335).

A person at least 18 years of age or older must serve the documents. There are two ways to serve documents: (1) personal delivery and (2) by mail. See the *Proof of Personal Service* (form FL-330) if the documents are being personally served. The person who serves the documents must complete a proof of service form for the documents being served. **You cannot serve documents if you are a party to the action.**

INSTRUCTIONS FOR THE PERSON WHO SERVES THE DOCUMENTS (TYPE OR PRINT IN BLACK INK)

You must complete a proof of service for each package of documents you serve. For example, if you serve the Respondent and the Other Parent, you must complete two proofs of service, one for the Respondent and one for the Other Parent.

Complete the top section of the proof of service forms as follows:
First box, left side: In this box print the name, address, and phone number of the person for whom you are serving the documents.
Second box, left side: Print the name of the county in which the legal action is filed and the court's address in this box. Use the same address for the court that is on the documents you are serving.
Third box, left side: Print the names of the Petitioner/Plaintiff, Respondent/Defendant, and Other Parent in this box. Use the same names listed on the documents you are serving.
First box, top of form, right side: Leave this box blank for the court's use.
Second box, right side: Print the case number in this box. This number is also stated on the documents you are serving.

You cannot serve a temporary restraining order by mail. You must serve those documents by personal service.

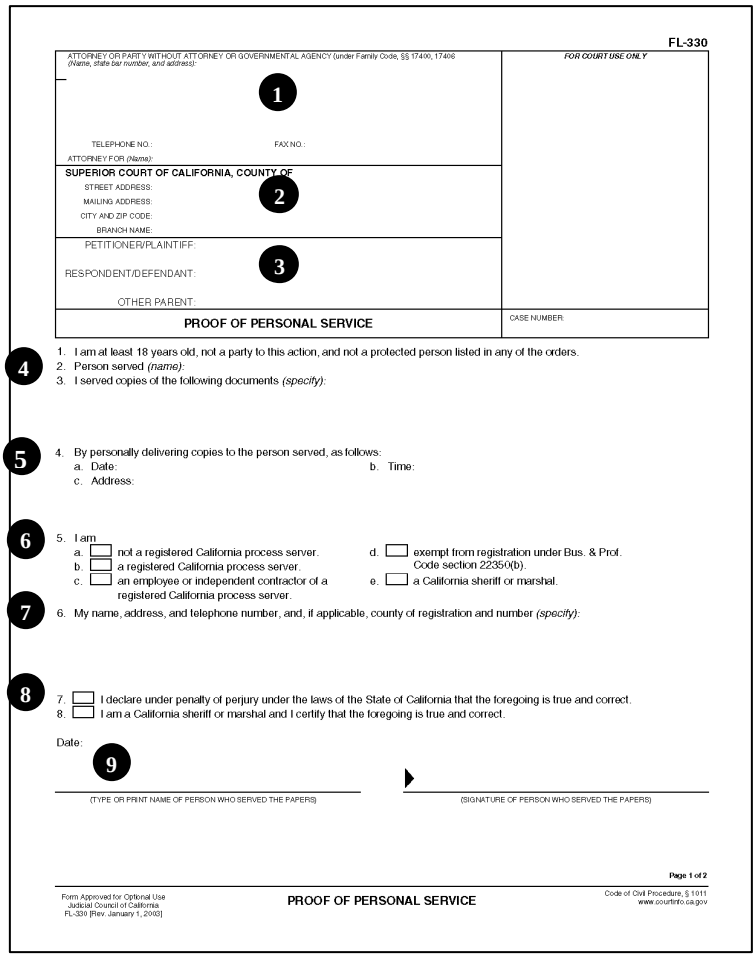
1. You are stating that you are at least 18 years old and that you are not a party to this action. You are also stating that you either live in or are employed in the county where the mailing took place.
2. Print your home or business address.
3. List the name of each document that you mailed (the exact names are listed on the bottoms of the forms).
   a. Check this box if you put the documents in the regular U.S. mail.
   b. Check this box if you put the documents in the mail at your place of employment.
4. a. Print the name you put on the envelope containing the documents.
   b. Print the address you put on the envelope containing the documents.
   c. Write in the date that you put the envelope containing the documents in the mail.
   d. Write in the city and state you were in when you mailed the envelope containing the documents.
5. You are stating under penalty of perjury that the information you have provided is true and correct.

Print your name, fill in the date, and sign the form.

If you need additional assistance with this form, contact the Family Law Facilitator in your county.

FL-335 [Rev. January 1, 2003] **PROOF OF SERVICE BY MAIL** Page 2 of 2

En esta página no hay nada que se tenga que llenar, pero deberia leer estas instrucciones.



FL-330

ATTORNEY OR PARTY WITHOUT ATTORNEY OR GOVERNMENTAL AGENCY (under Family Code, §§ 17400, 17406 (Name, state bar number, and address)): — FOR COURT USE ONLY

1

TELEPHONE NO.: FAX NO.:

ATTORNEY FOR (Name):

SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA, COUNTY OF

STREET ADDRESS:

MAILING ADDRESS:

CITY AND ZIP CODE:

BRANCH NAME:

2

PETITIONER/PLAINTIFF:

RESPONDENT/DEFENDANT:

OTHER PARENT:

3

PROOF OF PERSONAL SERVICE — CASE NUMBER:

4 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):
3. I served copies of the following documents (specify):

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

6 5. I am
a. ☐ not a registered California process server.
b. ☐ a registered California process server.
c. ☐ an employee or independent contractor of a registered California process server.
d. ☐ exempt from registration under Bus. & Prof. Code section 22350(b).
e. ☐ a California sheriff or marshal.

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

8 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.

Date:

9

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

Page 1 of 2

Form Approved for Optional Use Judicial Council of California FL-330 [Rev. January 1, 2003] — PROOF OF PERSONAL SERVICE — Code of Civil Procedure, § 1011 www.courtinfo.ca.gov

Como llenar

PRUEBA DE ENTREGA VIA UN TERCERO (Derechos Familiares) (FL-330)

INSTRUCCIONES:

- Encuentre el número en el formulario de muestra. Ejemplo*:* ❶
- Encuentre el número correspondiente abajo y siga las instrucciones.
- Escriba a máquina ó en letra de molde, con tinta negra.
- Si conoce el número del caso (CASE NUMBER) escríbalo si no déjelo en blanco.

NOTA: la persona que va entregar estos documentos va a usar este formulario si es que entrego por correo estos documentos.

❶ Escriba su nombre y su número telefónico.

❷ Escriba "Fresno" después de COUNTY OF. El domicilio es: 1100 Van Ness Ave., Fresno CA 93724-0002. Donde dice "Branch Name" anote: Central Branch.

❸ Escriba los nombres de las personas en este caso. Usted es el "Petitioner" el demandante si usted comenso este caso. O usted es la persona al quien fue demandando donde dice "Respondent."

La persona que entregue personalmente los documentos tiene que completar la formar "Proof of Service"des de aqui. Usted NO puede servir estos documentos Esta persona necesita ser mas de 18 anos de edad.para poder servir estos documentos

❹ Escriba el nombre de la persona a cual se le entrego los documentos legales.

❺ Escriba los nombres y números de los documentos legales que se entregaron. ("Notice of Motion.")

❻ Escriba la fecha, dirección, y la hora donde se entregaron los documentos legales.

❼ La persona que entregue personalmente los documentos tiene que Marque el cuadro a., "not a registered California process server."

❽ Escriba el nombre, domicilio, y número telefónico de la persona que entregue los documentos legales.

❾ La persona que entregue personalmente los documentos tiene que escribir la fecha, su nombre en letra de molde y firmar el formulario hacia la parte inferior.

PRUEBA DE ENTREGA DE NOTIFICACION VIA UN TERCERO (Derechos Familiares)

(FL-330)

- segunda pagina -

INFORMATION SHEET FOR PROOF OF PERSONAL SERVICE

Use these instructions to complete the *Proof of Personal Service* (form FL-330).

A person at least 18 years of age or older must serve the documents. There are two ways to serve documents: (1) personal delivery and (2) by mail. See the *Proof of Service by Mail* (form FL-335) if the documents are being served by mail. The person who serves the documents must complete a proof of service form for the documents being served. **You cannot serve documents if you are a party to the action.**

INSTRUCTIONS FOR THE PERSON WHO SERVES THE DOCUMENTS (TYPE OR PRINT IN BLACK INK)

You must complete a proof of service for each package of documents you serve. For example, if you serve the Respondent and the Other Parent, you must complete two proofs of service, one for the Respondent and one for the Other Parent.

Complete the top section of the proof of service forms as follows:
First box, left side: In this box print the name, address, and phone number of the person for whom you are serving the documents.
Second box, left side: Print the name of the county in which the legal action is filed and the court's address in this box. Use the same address for the court that is on the documents you are serving.
Third box, left side: Print the names of the Petitioner/Plaintiff, Respondent/Defendant, and Other Parent in this box. Use the same names listed on the documents you are serving.
First box, top of form, right side: Leave this box blank for the court's use.
Second box, right side: Print the case number in this box. This number is also stated on the documents you are serving.

1. You are stating that you are over the age of 18 and that you are neither a party of this action nor a protected person listed in any of the orders.
2. Print the name of the party to whom you handed the documents.
3. List the name of each document that you delivered to the party.
4. a. Write in the date that you delivered the documents to the party.
   b. Write in the time of day that you delivered the documents to the party.
   c. Print the address where you delivered the documents.
5. Check the box that applies to you. If you are a private person serving the documents for a party, check box "a."
6. Print your name, address, and telephone number. If applicable, include the county in which you are registered as a process server and your registration number.
7. You must check this box if you are not a California sheriff or marshal. You are stating under penalty of perjury that the information you have provided is true and correct.
8. Do not check this box unless you are a California sheriff or marshal.

Print your name, fill in the date, and sign the form.

If you need additional assistance with this form, contact the Family Law Facilitator in your county.

FL-330 [Rev. January 1, 2003] PROOF OF PERSONAL SERVICE Page 2 of 2

En esta página no hay nada que se tenga que llenar, pero deberia leer las instrucciónes.