

PARTE SIN ABOGADO O ABOGADO DEL ESTADO: NOMBRE: NOMBRE DE LA FIRMA: DIRECCIÓN: CIUDAD: ESTADO: CÓDIGO POSTAL: TELÉFONO: FAX: DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: ABOGADO DE (<i>nombre</i>):	NÚMERO DEL COLEGIO DE ABOGADOS	SOLO PARA USO DEL TRIBUNAL <h1 style="margin: 0;">Solo para información</h1> <h1 style="margin: 0;">No entregue a la corte</h1>
TRIBUNAL SUPERIOR DE CALIFORNIA, CONDADO DE DIRECCIÓN: DIRECCIÓN POSTAL: CIUDAD Y CÓDIGO POSTAL: NOMBRE DE SUCURSAL:		
DEMANDANTE: DEMANDADO: OTRA PARTE:		
ORDEN POSTERIOR A LA AUDIENCIA SOBRE UNA MOCIÓN PARA ANULAR UNA DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE FILIACIÓN O PATERNIDAD		NÚMERO DE CASO: No entregue a la corte

1. La audiencia de este procedimiento se realizó:
 El (*fecha*): _____ en el Departamento: _____ Sala: _____
 frente a (*funcionario judicial*): _____
2. a. Demandante presente Abogado presente (*nombre*): _____
 b. Demandado presente Abogado presente (*nombre*): _____
 c. Otra parte presente Abogado presente (*nombre*): _____
 d. Abogado de la agencia local de manutención de los hijos presente (*nombre*): _____
 e. Otro (*especifique*): _____
3. La declaración voluntaria de filiación o paternidad presentada el (*fecha*): _____ en relación con (*nombre del niño*): _____
 a. está anulada (cancelada) b. es nula (no válida) con los siguientes fundamentos (*especifique*): _____
 c. no está anulada (cancelada) d. no es nula (no válida)
4. Las partes están obligadas a hacerse pruebas genéticas antes del (*fecha*): _____
5. La agencia local de manutención de los hijos debe coordinar las pruebas genéticas.
 a. El Demandante El Demandado La Otra parte Otro (*especifique*): _____
 y el menor deben someterse a pruebas genéticas según lo indique la agencia local de manutención de los hijos.
 b. El Demandante El Demandado La Otra parte Otro (*especifique*): _____
 debe pagar el costo de las pruebas genéticas por adelantado.
 c. El Demandante El Demandado La Otra parte Otro (*especifique*): _____
 debe reembolsar a la agencia local de manutención de los hijos los gastos de las pruebas genéticas, que ascienden a \$ _____
6. Se programa otra audiencia en la que se tratarán los resultados de las pruebas genéticas para el (*fecha*): _____
7. a. Todas las órdenes relacionadas con la manutención de los hijos, la custodia o visita (tiempo de crianza) seguirán vigentes hasta la fecha de la audiencia nueva o hasta que se emita otra orden.
 b. Las órdenes se modifican de la siguiente manera (*especifique*): _____
8. Si la declaración voluntaria de filiación o paternidad se anula (se cancela), o la corte la declara inválida, el secretario del tribunal debe enviar una copia de esta orden al Departamento de Servicios de Manutención de los Hijos de California, a la siguiente dirección:
DCSS-POP Unit, P.O. Box 419070-MS 241, Rancho Cordova, CA 95741-9070.
9. Otra (*especifique*): _____

Fecha: _____

_____ FUNCIONARIO JUDICIAL

Aprobado conforme a la orden del tribunal:
 Fecha: _____

NOMBRE ESCRITO A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE

 FIRMA DEL ABOGADO DEL DEMANDANTE
 DEMANDADO OTRA PARTE

Solo para la versión en inglés que se puede llenar en línea:
 Para su protección y privacidad, presione el botón "Borrar formulario" después de imprimirlo.

Imprimir formulario
Guardar formulario
Borrar formulario