

Este formulario se puede usar para pedirle a la corte que cambie una orden, para pedirle a la corte que despida su caso, para pedirle a la corte que dé por terminados los servicios de reunificación o para pedirle a la corte que reconozca la relación con su hermana o hermano. Después de llenar este formulario, lléveselo al secretario de la corte.

El secretario pondrá un sello de la fecha aquí cuando se presenta el formulario.

Solo para información

No entregue a la corte

Escriba el nombre y la dirección de la corte:

Corte superior de California, condado de

Escriba el nombre completo del niño y su fecha de nacimiento:

Nombre del niño o joven:

La corte pondrá el número de caso cuando se presente el formulario.

Número de caso:

No entregue a la corte

1 Su información:

a. Yo soy el/la:

- niño o joven padre o madre tutor legal
 padre de crianza hermano/a u otro pariente
 trabajador social *(especifique):* _____
 abogado funcionario de condena condicional
 otro _____

b. Mi nombre: _____

c. Mi dirección: _____

d. Mi ciudad, estado, código postal: _____

e. Mi número de teléfono: _____

f. *Si usted es un abogado:*

El nombre de su cliente: _____

La dirección de mi cliente (*si es confidencial, vea el apartado 3*): _____

La relación de mi cliente con el niño o joven: _____

Mi número del Colegio Estatal de Abogados: _____

2 Tipo de solicitud (*marque la casilla correspondiente a continuación y añada detalles específicos en los puntos 6 a 9, según corresponda*):

- c. Solicito a la corte que cambie una orden.
d. Solicito a la corte que dé por terminada su jurisdicción.
e. Solicito a la corte que dé por terminados los servicios de reunificación.
f. Solicito a la corte que ordene que los servicios de reunificación se reanuden por seis meses.
g. Solicito a la corte que reconozca la relación con mi hermano o hermanos.
 (1) Estoy emparentado con él o ella el lado de nuestra madre el lado de nuestro padre.
 (2) Estoy emparentado con él o ella a través de sangre o adopción matrimonio.

3 *Si quiere mantener su dirección o la dirección de su cliente confidencial, llene Información confidencial (Solicitud para cambiar una orden de la corte) (formulario JV-182) y no ponga su dirección en este formulario.*

Marque aquí si adjunta el formulario JV-182.

4 Información sobre el niño o joven:

a. Nombre: _____

b. Fecha de nacimiento: _____

c. Abogado (*si se sabe*): _____

d. El niño o joven vive en o con (*marque todo lo que corresponda*):

- su padre/madre tutor legal pariente
 hogar de crianza hogar de grupo no sé

e. Nombre de la persona con la que el niño o joven vive, o lugar donde vive: _____

Dirección: _____

Marque aquí si no sabe.



Nombre del niño o joven: Solo para información

5 Información sobre los padres, tutores legales y otros:

f. Nombres de los padres o tutores legales:

Marque aquí si no se sabe.

g. Dirección del padre/madre/tutor legal: _____

Marque aquí si no se sabe.

h. Domicilio del padre o madre/tutor legal: _____

Marque aquí si no se sabe.

i. Tribu indígena (si corresponde y sabe cuál es): _____

j. Voluntario de CASA (si corresponde sabe cuál es): _____

k. Persona con derechos educativos (si corresponde y sabe quién es): _____

l. Trabajador social o funcionario de condena condicional (si corresponde y sabe quién es): _____

Si está solicitando a la corte que reconozca la relación con su hermano, pero no está solicitando a la corte que cambie una orden, pase directamente al punto 8.

6 El (fecha, si se sabe): _____ el juez dictó la siguiente orden que yo creo que debe ser cambiada:

7 ¿Qué ha pasado desde que se dictó la orden que podría cambiar la opinión del juez? (Proporcione información nueva que el juez no tenía en su poder cuando dictó la orden):

8 ¿Qué orden u órdenes nuevas quiere que dicte el juez ahora?

9 ¿Por qué sería mejor para el niño o joven la orden o acción solicitada?

10 Marque aquí si necesita más espacio para alguna de sus respuestas. Adjunte una hoja y escriba "JV-180" como encabezado. Cantidad de páginas adjuntas _____

Nombre del niño o joven: Solo para información

11 He hecho que se envíe una copia de mi solicitud a las personas indicadas a continuación, en la medida que corresponda. He marcado la casilla correcta

Si no tiene un abogado, el secretario enviará un aviso y copias de su solicitud a todas las personas que deben recibir un aviso conforme a las secciones 297 y 386 del Código de Bienestar e Instituciones y las reglas 5.524 y 5.570 de las Reglas de la Corte de California.

Nombre	De acuerdo	En desacuerdo	No sé	No corresponde
Niño (si tiene 10 años de edad o mayor) o joven: _____				
Abogado del niño o joven: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Padre/madre: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Padre/madre: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tutor legal: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tutor legal: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajador social: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funcionario de condena condicional: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuidador/Padre de crianza actual: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Padre preadoptivo: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voluntario de CASA: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persona con derechos educativos: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tribu indígena: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hermano/a (si presenta la solicitud y tiene 10 años o más): _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuidador del hermano/a: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abogado del hermano/a: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abogado del padre/madre/tutor legal: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abogado del padre/madre/tutor legal: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abogado del condado: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiscal: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12 Si todas las personas nombradas anteriormente están de acuerdo con su solicitud, le puede pedir al juez que tome una decisión sin una audiencia en la corte.

Marque aquí si quiere una decisión sin una audiencia.

13 Si alguien está en desacuerdo con su solicitud, explique por qué (si se sabe):

14 Declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes del estado de California que la información en este formulario es verdadera y correcta según mi leal saber y entender.

Fecha:

Nombre a máquina o letra de molde

► **Solo para información**

Firma