



Spanish- RFO & COMBO

**SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA
COUNTY OF ORANGE
SELF-HELP CENTER/FACILITATOR'S OFFICE**

www.occourts.org

**COMO PREPARAR UNA ORDEN PARA PRESENTAR MOTIVOS
JUSTIFICATIVOS PARA ESTABLECER O MODIFICAR LA
MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS, MANUTENCIÓN DEL CONYUGE,
SEGURO MEDICO, CUSTODIA O VISITACIÓN
(COMBO WORKSHOP)**

Descripción:

Este taller lo educara a usted sobre las le yes y procedimientos que afectan su caso y también vamos a ayudarlo a preparar todo papeleo para que pueda establecer o modificar la manutención de los hijos, manutención del cónyuge, seguro medico o la custodia y visitación.

Cuando:

Este taller se ofrece el Martes. Registro de clase es de 12:30 p.m. a 12:45 p.m.

Tiene que completar este Paquete de Registración para ser admitido a la clase. *Por favor llegue a tiempo, que los asientos son limitados.

En Donde:

Lamoreaux Justice Center (LJC)
341 The City Drive, Primer Piso, Cuarto C-101
Orange, CA, 92868

Que Debo de Traer:

- Este "Paquete de Registro" **LLENO**
- Pluma Negra
- Copia de la orden vigente
- Declaración escrita **en Ingles**
- Comprobantes de todos ingresos (ultimos dos meses)

Nombre de Solicitante: _____

Número de Caso: _____

Esta involucrado en su caso el Depto de Manutención de Menores ___ Si ___ No

* El presentador no dará asesoramiento jurídico *



PAQUETE DE REGISTRO

SOLICITAR MANUTENCION Y CUSTODIA Y/O VISITACION

INFORMACION INICIAL ACERCA DE USTED Y DEL OTRO PADRE

Su nombre como aparece en los documentos de la corte:

Primer Nombre Segundo Nombre Apellido

Nombre del otro Padre como aparece en los documentos de la corte:

Primer Nombre Segundo Nombre Apellido

Su dirección actual: _____

Un número de teléfono donde el personal de la corte se puede comunicar con usted: _____

Dirección actual del otro padre: _____

Ha estado usted envuelto en otras acciones en esta corte:

Divorcio [] No [] Si (# del caso y Condado _____)

Violencia Domestica [] No [] Si (# del caso y Condado _____)

Corte Juvenil [] No [] Si (# del caso y Condado _____)

Manutención Infantil [] No [] Si (# del caso y Condado _____)

Otro [] No [] Si (# del case y Condado _____)

Apunte todos sus hijos de MENOR de edad de esta relacion:

Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Fecha de Nacimiento

INFORMACION SOBRE SUS ÓRDENES ACTUALES (SI TIENE ÓRDENES)

Usted debe de proveer la información de sus órdenes actuales de la corte.

➤ **MANUTENCION INFANTIL** Fecha de la orden: _____

Ordenando: _____

➤ **Manutención de cónyuge (si aplicable y cuando manutención de infantil también fue ordenado)**

Fecha de la orden: _____

Ordenando: _____

➤ **CUSTODIA** Fecha de la orden: _____

Ordenando: *FISICA* CONJUNTA o PRIMARIA A: _____

LEGAL CONJUNTA o PRIMARIA A: _____

➤ **VISITACION** Fecha de la orden: _____

Ordenando: _____

¿QUE ORDENES LE GUSTARIA OBTENER? (CONTESTE ESTAS PREGUNTAS PARA PODER AYUDARLOS A ESCRIBIR SU DECLARACION)

➤ **MANUTENCION INFANTIL/MANUTENCION DE CONYUGE**

¿Qué ha cambiado desde la última orden? *Por ejemplo:* ¿Usted ha perdido su trabajo? ¿Le han reducido sus horas en el trabajo? ¿Usted ha cambiado de trabajo donde su ingreso ha cambiado? ¿Usted tiene más tiempo con sus hijos de menor de edad? ¿Ha cambiado el ingreso de otro padre? ¿Su hijo fue emancipado?

➤ **CUSTODIA**

FISICA CONJUNTA o PRIMARIA A: _____

LEGAL CONJUNTA o PRIMARIA A: _____

➤ **VISITACION**

¿PORQUE? 1.) ¿Que ha *cambiado*? 2.) Porque es lo que usted quiere ahora *mejor para el niño(s)* que: lo que la corte ordeno antes o lo que el otro padre quisiera? (Explique, agregando más hojas de papel si es necesario. Esta va ser su declaración, use detalles actuales para escribir una declaración persuasiva.)

ESCRIBA SU DECLARACION EN LA FORMA MC-031 –

QUE SE ENCUENTRA EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE PAQUETE.

DEFINICIONES LEGALES

I. Custodia y Visita de los Hijos

Padre Custodial [Custodial Parent] El padre que tiene el cuidado principal, custodia y control de los hijos.

Mediación de Custodia [Custody Mediation] Una reunión con una tercera parte neutral capacitada especialmente para ayudar a los padres se pongan de acuerdo en un plan de crianza para sus hijos. Para obtener más información sobre la mediación de custodia.

Plan de Crianza [Parenting Plan] Un acuerdo detallado de custodia y visitación que describe cuándo estará el hijo con cada uno de los padres y cómo se tomarán las decisiones. El plan de crianza puede ser creado por los padres, por medio de sesiones de mediación, con la ayuda de abogados, o por un juez después de un juicio o una audiencia.

Visitación Supervisada [Supervised Visitation] Visitación entre un padre y su hijo que ocurre en presencia de otro adulto especificado. La corte puede ordenar visitación supervisada cuando se produjo violencia en el hogar, maltrato de un hijo o amenaza de llevarse a un hijo fuera del estado.

Custodia de los hijos [Child Custody] Los derechos y las responsabilidades de los padres por su(s) hijo(s).

Custodia Legal [Legal Custody] El derecho y responsabilidad de un padre para tomar decisiones sobre su hijo en materia de salud, educación y bienestar. Existen dos tipos de órdenes de custodia legal: custodia legal [conjunta](#) y custodia legal [exclusiva](#).

Custodia Física [Physical Custody] Dónde viven los hijos, quién los cuida y cuánto tiempo pasan con cada padre. Existen dos tipos de acuerdos de custodia física: custodia física [primaria o exclusiva](#) y custodia física [conjunta o compartida](#).

Custodia Legal Compartida [Joint Legal Custody] Una orden de la corte que permite a uno o ambos padres tomar las decisiones importantes sobre la salud, educación y bienestar de su hijo.

Custodia Física Compartida [Joint Physical Custody] Una orden de la corte que dice que el hijo debe vivir aproximadamente la misma cantidad de tiempo con ambos padres.

Custodia Legal Exclusiva [Sole Legal Custody] Una orden de la corte que da a uno de los padres la autoridad legal para tomar las decisiones importantes que afectan a su hijo, como su atención de la salud, educación y religión.

Custodia Física Exclusiva [Sole Physical Custody] Una orden de la corte que da a uno de los padres la custodia física y los derechos y responsabilidades sobre un hijo.

II. Manutención

Orden de Manutención [support order] Una orden de la corte para la manutención de un hijo o cónyuge. Una orden de manutención puede incluir manutención monetaria, atención de la salud, pago de deudas o devolución de los gastos de la corte y honorarios de abogados, intereses y multas; y otros tipos de manutención.

- a. **Manutención del Cónyuge [spousal support]** Manutención ordenada por la corte de un cónyuge o ex-cónyuge; también llamada "pensión alimenticia" o "sustento."
- b. **Manutención de los Hijos [child support]** Dinero pagado por un padre para ayudar a mantener a uno o más hijos.

III. Misceláneo

Declaración [declaration] Una afirmación jurada y por escrito que se usa como prueba en la corte. La declaración respalda o establece un hecho. La persona que hace la declaración certifica o declara bajo pena de perjurio que la declaración es verdadera y correcta. La persona que hace la declaración se llama el "declarante." El declarante tiene que firmar y fechar la declaración. La declaración también tiene que decir dónde fue firmada o que fue hecha bajo las leyes del Estado de California.

La página web del Centro de Auto-Ayuda tiene una presentación en la que explica cómo escribir una declaración con fines judiciales, que se encuentra disponible en el siguiente enlace: <http://www.occourts.org/self-help/resources/shresources.html>. Una vez en esta página, desplace hacia abajo hacia Videos Educativos y haga clic en “Escriba una Declaración para el Tribunal o Writing a Declaration for the Court.”

Comisionado [commissioner] Una persona elegida por la corte que tiene el poder de escuchar y tomar decisiones en ciertos tipos de asuntos legales.

DECLARACION DE INGRESOS Y GASTOS HOJA DE CÁLCULO

INFORMACION SOBRE SU EMPLEO ACTUAL

A. Empleo:

Actualmente estoy: Empleado Desempleado Trabajo por cuenta propia (si trabaja por su cuenta, pase a sección B.)

(Escriba información sobre su trabajo actual o, si usted está desempleado de información sobre su trabajo más reciente.)

Empleador: _____

Dirección del empleador: _____

Número de teléfono de su empleador: _____

Ocupación: _____

Fecha de inicio de su empleo: _____

Si desempleado fecha de terminación de su empleo: _____

Trabajo aproximadamente _____ horas por semana.

Mi ingreso en bruto es: \$ _____ (antes de impuestos): por mes por semana por hora

Si usted tiene más de un empleo, proporcione la información a continuación:

Empleador: _____

Dirección del empleador: _____

Número de teléfono de su empleador: _____

Ocupación: _____

Fecha de inicio de su empleo: _____

Trabajo aproximadamente _____ horas por semana.

Mi ingreso en bruto es: \$ _____ (antes de impuestos): por mes por semana por hora

B. Empleo por su cuenta:

Tipo de relación con el negocio: dueño/propietario único socio del negocio otro: _____

Número de años en este negocio: _____ Nombre del negocio: _____

Tipo del negocio: _____

Ingreso después de los gastos del negocio: Mes anterior: \$ _____ Aproximado mensual*: \$ _____

INFORMACION SOBRE SU EDAD Y EDUCACION

¿Qué edad tiene usted? _____ (años)

¿Termino usted la preparatoria o el equivalente? Si No (Si no, hasta qué grado curso : _____)

¿Qué cantidad de años completo usted de universidad? _____ Certificado obtenido: _____

¿Qué cantidad de años de posgrado completo usted? _____ Certificado obtenido: _____

¿Tiene usted alguna licencia profesional/ocupacional? Si No (Tipo de licencia: _____)

¿Tiene usted algún tipo de capacitación vocacional? Si No (Tipo de capacitación: _____)

INFORMACION SOBRE SUS IMPUESTOS

Ultimo **año fiscal** en el que usted sometió su declaración de impuestos: _____

¿Cuál es su estado civil en su declaración de impuestos? Casado Cabeza de familia Casado/ declarando por separado Casado, archivando en conjunto con: (especifique nombre): _____

Estado(s) donde usted declara impuestos: California Otro: _____

¿Cuantos dependientes (incluyéndose así mismo) ha usted declarado en sus impuestos Federales? _____

¿Tiene conocimiento de los ingresos del otro padre? Sí No ¿Cuál es la cantidad? \$ _____ mensual.

Basado en: Conocimiento Personal Cálculación de la agencia de manutención infantil) Otro:

INFORMACION SOBRE SUS INGRESOS, DEDUCCIONES Y BIENES

Ingreso (en bruto, antes de deducciones):

Tipo y Monto (\$):	El Mes Anterior	Promedio Mensual*
<input type="checkbox"/> Salario/sueldo:	_____	_____
<input type="checkbox"/> Ingreso por horas extra:	_____	_____
<input type="checkbox"/> Comisiones/Bonos:	_____	_____
<input type="checkbox"/> Pensión/Fondos del retiro:	_____	_____
<input type="checkbox"/> Retiro pagado por el Seguro Social (no SSI):	_____	_____
<input type="checkbox"/> Desempleo:	_____	_____
<input type="checkbox"/> Compensaciones de trabajador:	_____	_____
<input type="checkbox"/> Manutención de Cónyuge (<i>de esta relación</i>):	_____	_____
<input type="checkbox"/> Manutención de Cónyuge (<i>de otra relación</i>):	_____	_____
<input type="checkbox"/> Otro tipo de ingresos: _____	_____	_____

¿Actualmente se encuentra usted recibiendo Asistencia Pública? Sí No

Tipo de Asistencia y Cantidad (\$):	El Mes Anterior	Promedio Mensual *
<input type="checkbox"/> TANF:	_____	_____
<input type="checkbox"/> SSI:	_____	_____
<input type="checkbox"/> Asistencia del Condado/Ayuda General:	_____	_____
<input type="checkbox"/> Otro: _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Estampillas de comida:	_____	_____

Ingreso de inversiones, propiedad en alquiler, fideicomiso:

Tipo y Cantidad (\$):	El Mes Anterior	Promedio Mensual *
<input type="checkbox"/> Dividendos/Interes:	_____	_____
<input type="checkbox"/> Propiedad en alquiler:	_____	_____
<input type="checkbox"/> Fideicomisos:	_____	_____

Gananciales monetarios una-única vez en los últimos 12 meses (ganancias de lotería, herencia etc.):

Tipo: _____
Cantidad \$ _____

Cambio de ingresos:

¿Cómo ha cambiado su situación financiera en los últimos 12 meses? _____

Deducciones (mes anterior):

Cuotas sindicales: \$ _____
Pagos requeridos para el retiro (no 401(k)): \$ _____
Deducciones Medicas/dentales/otros gastos de seguro médico Premium: \$ _____
Manutención infantil de otros menores: \$ _____ (¿Es esta cantidad una orden del juez? Sí No.
Si la respuesta es sí, proporcione el número de caso(s): _____
¿Es esta cantidad pagada directamente al otro padre de familia? Sí No
 Manutención de cónyuge de otro matrimonio/Asociación domestica: \$ _____
Gastos necesarios de trabajo no reembolsados por su empleador \$ _____
(explique): _____

Bienes:

Efectivo, en cuenta bancaria u otras instituciones financieras: \$ _____
Acciones, bonos u otros bienes que pueden ser fácilmente vendidos: \$ _____
Bienes raíces (valor del mercado actual menos la deuda de su hipoteca): \$ _____
Propiedad personal (p ej., automóviles; valor actual en el mercado menos la deuda en este): \$ _____

INFORMACION SOBRE SU HOGAR Y SUS GASTOS

Las siguientes personas viven conmigo: (personas que usted mantiene o ayudan a su manutención):

Nombre	Edad	Relación con usted (esposa, etc.)	Ingreso mensual en bruto de esa persona	Paga alguno de los gastos del hogar?
1. _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2. _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3. _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4. _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
5. _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Gastos MENSUALES promedio: Gastos estimados Gastos Reales Gastos Propuestos

a. Vivienda:			h. Lavandería & limpieza	\$ _____
<input type="checkbox"/> Renta o Hipoteca:	<input type="checkbox"/> Si hipoteca	\$ _____	i. Ropa	\$ _____
	(Principal):	\$ (_____)		
Impuestos:	(Interés):	\$ _____		
Seguro de Propietario o Inquilino		\$ _____		
b. Gastos médicos no pagados por el seguro	\$ _____		j. Educación	\$ _____
c. Cuidado de los niños	\$ _____		k. Entretenimiento, regalos y vacaciones	\$ _____
d. Comida y despensa para el hogar	\$ _____		l. Gastos de automóvil y transportación (seguro, gasolina, reparación y autobús)	\$ _____
e. Comiendo fuera de casa	\$ _____		m. Seguro (de vida, accidentes, etc. no incluya seguro de automóvil o salud)	\$ _____
f. Utilidades (gas, electricidad, agua, basura)	\$ _____		n. Ahorros e inversiones	\$ _____
g. Teléfono, teléfono celular e Internet.	\$ _____		o. Donaciones	\$ _____
			q. Otros	\$ _____

Pagos a plazos y deudas no incluidas anteriormente (prestamos, tarjetas de crédito etc.):

Pagado a	Por	Monto Mensual (\$)	Balanza (\$)	Fecha del último pago
1. _____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____	_____
6. _____	_____	_____	_____	_____

INFORMACION SOBRE SUS HIJOS EN ESTE CASO

¿Cuántos hijos tiene usted con el otro padre en este caso? _____

Porcentaje de tiempo los niños están con usted: Usted _____% El otro padre _____%

Si usted no sabe el porcentaje de tiempo que usted está con sus hijos por favor explique su horario:

Seguro de salud:

¿Tiene usted seguro de salud disponible para sus hijos por medio de su empleador? Sí No

Si usted tiene seguro de salud para sus hijos por favor escriba el nombre y la dirección de la compañía de seguro: _____

¿Cuál es su costo mensual por el pago del seguro de salud de los menores? \$ _____

Gastos adicionales para los menores en este caso (Guardería/cuidado de los niños, gastos médicos no cubiertos por el seguro, gastos de viaje, educacionales/necesidades especiales):**

Tipo: _____ Monto Mensual \$ _____

Tipo: _____ Monto Mensual \$ _____

Tipo: _____ Monto Mensual \$ _____

Tipo: _____ Monto Mensual \$ _____

Tipo: _____ Monto Mensual \$ _____

****Traiga pruebas de estos gastos adjuntos a su archivo.**

INFORMACION SOBRE GASTOS EXTRAORDINARIOS

Gastos extraordinarios de salud: Monto Mensual \$ _____ ¿Cuántos Meses? _____

Perdidas mayores no cubiertas por el seguro (incendio, robo, etc.): Monto Mensual \$ _____

¿Cuántos Meses? _____

Gastos por hijos biológicos o adoptados de otra relación *que se encuentran viviendo con usted*:

Nombre de los menores Edad Gastos Mensuales (\$) ¿Qué tiempo? Manutención Mensual del Menor

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

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

DECLARATION

(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)

- Attorney for Plaintiff Petitioner Defendant
- Respondent Other (*Specify*):