

ABOGADO, PARTE SIN REPRESENTACIÓN DE ABOGADO O AGENCIA GUBERNAMENTAL (bajo Código de Familia §§ 17400, 17406) <i>Nombre, licencia estatal de abogado y dirección:</i> TELÉFONO: _____ FAX. (Opcional): _____ E-MAIL (Opcional): _____ ABOGADO REPRESENTANDO A (Nombre): _____	PARA USO EXCLUSIVO DEL TRIBUNAL Sólo para información No entregue a la corte
TRIBUNAL SUPERIOR DE CALIFORNIA – CONDADO DE: DIRECCIÓN DEL EDIFICIO DE TRIBUNALES: DIRECCIÓN POSTAL: CIUDAD Y CÓDIGO POSTAL: NOMBRE DE LA DIVISIÓN DEL TRIBUNAL:	Sólo para información
SOLICITANTE / DEMANDANTE: DEMANDADO / ACUSADO: NOMBRE DEL OTRO PADRE:	
AVISO DE MOCIÓN PARA ANULAR FALLO DE PATERNIDAD	NÚMERO DE LA CAUSA: _____ No entregue a la corte

1. Dirigido al (a la): Demandante Demandado
 (nombre): Agencia local que vigila la manutención de menores Otro (especifique): _____

2. Se llevará a cabo una audiencia sobre la moción solicitada de la siguiente manera:

a. Fecha:	Hora:	Dept: <input type="checkbox"/>	Sala: <input type="checkbox"/>
-----------	-------	--------------------------------	--------------------------------

b. La dirección del tribunal es la misma anotada arriba otra (especifique): _____

ORDEN

3. El tiempo para la entrega según audiencia se acorta. La entrega según requisitos legales se debe hacer a más tardar el día (fecha): _____
 4. Cumpliendo los requisitos legales de entrega, una respuesta deberá entregarse a más tardar el día (fecha): _____

Fecha: _____

 FUNCIONARIO JUDICIAL

5. Bajo pena de perjurio, declaro y solicito lo siguiente (Incluya la lista de los nombres legales de cada uno de los menores que figuran en el fallo de paternidad. Incluya también fechas de nacimiento, direcciones y condado de residencia correspondientes por cada uno de los menores por quienes se esté solicitando el relevo de responsabilidad según la *Declaración que respalda la moción para anular fallo de paternidad* (formulario FL-273):

Nombre del menor	No se requiere relevo	Orden de prueba genética	Fallo vigente de paternidad	Radicado en fecha / condado	Declaración de paternidad firmada	
a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
b.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
c.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
d.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
e.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
f.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
g.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
h.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

i. La lista adicional de menores aparece en una página anexa a este formulario.

SOLICITANTE / DEMANDANTE: DEMANDADO / ACUSADO: NOMBRE DEL OTRO PADRE:	NÚMERO DE LA CAUSA:
---	---------------------

6. Solicito que el tribunal cambie el fallo previo que determina el padre biológico de los menores por quienes se solicitan pruebas genéticas.
7. Solicito que el tribunal anule toda declaración voluntaria de paternidad o fallo de paternidad, anule toda orden de manutención de menores y atrasos en los pagos por los menores que figuran en este formulario y para quienes se están solicitando pruebas genéticas y también solicito que emita un fallo determinando que no hay paternidad respecto a dichos menores.
8. La agencia local que vigila la manutención de menores da servicios en este caso (*especifique el condado, si se sabe*):
9. El fallo de paternidad se registró en los siguientes estados y condados (*especifique*):
- | | | |
|---------------|----------------|---|
| <u>Estado</u> | <u>Condado</u> | <u>Número de la causa que figura en el tribunal</u> |
|---------------|----------------|---|
10. No se aplica la presunción marital según la sección 7540 del Código de Familia.
11. Por cada menor en esta causa se anexa una *Declaración para respaldar moción de anulación de fallo de paternidad* (formulario FL-273).
12. Solicito que el tribunal designe un defensor judicial *ad litem* para cada menor en esta moción.
13. Otro (*especifique*):

14. Número de páginas anexadas: _____

Declaro bajo pena de perjurio y bajo la ley del Estado de California que lo que aquí declaro es verdad.

Fecha:

(ESCRIBA EL NOMBRE A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE)

(FIRMA DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA ORDEN)

AVISO PARA CAUSAS EN LAS QUE PARTICIPA LA AGENCIA QUE VIGILA LA MANUTENCIÓN DE MENORES

Este caso podría remitirse a un comisionado judicial para una audiencia. Por ley, los comisionados judiciales no tienen la autoridad de emitir órdenes y fallos terminantes en causas que sean refutadas a menos que estén actuando como jueces temporales. El comisionado judicial que presida su causa actuará como juez temporal a menos que, *antes de la audiencia*, usted o la contraparte no acepten que dicho comisionado actúe como juez temporal. Aún así, el comisionado judicial puede oír su causa para tomar decisiones y recomendar órdenes judiciales. Si a usted no le complace la orden recomendada, debe protestarla antes de 10 días, de lo contrario, ésta se convertirá en orden judicial terminante. Si usted protesta la orden recomendada, un juez emitirá una orden temporal y fijará una nueva audiencia.

SOLICITANTE / DEMANDANTE: DEMANDADO / ACUSADO: NOMBRE DEL OTRO PADRE:	NÚMERO DE LA CAUSA:
---	---------------------

**COMPROBANTE DE ENTREGA DE DOCUMENTOS POR CORREO CUMPLIENDO LOS
REQUISITOS LEGALES**

1. Soy persona mayor de 18 años. No formo parte de esta causa. Soy residente o empleado en el condado de donde se envió este correo.
2. Mi dirección de residencia o trabajo es la siguiente (*especifique*):

3. Cumpliendo con los requisitos legales, hice entrega de este *Aviso de moción para anular fallo de paternidad*, una copia de la *Declaración que respalda la moción para anular fallo de paternidad* (formulario FL-273) y un formulario en blanco de *Respuesta al aviso de moción para anular fallo de paternidad* (formulario FL-276), incluyéndolos en un sobre sellado, con sellos para envío postal por primera clase, pagando toda la tarifa correspondiente, y depositándolos en un buzón del correo postal de los Estados Unidos de la siguiente manera:
 - a. Fecha en la que se depositó el correo en el buzón postal:
 - b. Dirección a la que se envió:
 - c. Lugar donde se depositó (*ciudad y estado*):

Declaro bajo pena de perjurio y bajo la ley del Estado de California que lo que aquí declaro es verdad.

Fecha:

(ESCRIBA EL NOMBRE A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE)



(FIRMA DEL DECLARANTE)