

기밀 문서

CARE-103 K

변호사 또는 변호사가 없는 당사자 이름: 법무법인 이름: 주소: 시: 전화번호: 이메일 주소: 변호 의뢰인(이름):	주 변호사 면허 번호: 주: 우편번호: 팩스번호:	법원용 정보 제공 전용 법원에 제출하지 마십시오
캘리포니아 주 상급 법원, 소재 카운티 주소: 우편 주소: 시 및 우편번호: 지원 이름:		
(이름)에 대한 CARE 법 절차 진행: 피신청인		
관련 절차 진행에서 피신청인 측 변호인에게 정보를 제공하라는 명령		사건 번호: 법원에 제출하지 마십시오

1. 피신청인은
- a. ☐ 다음에 대해 CARE 법 절차에 회부되었습니다.
- (1) ☐ 형법 1370.01조에 따른 경범죄 절차.
- (2) ☐ 복지 및 기관법 5345조부터 5349.1조에 따른 외래치료 지원 절차.
- (3) ☐ 복지 및 기관법 5350조부터 5372조에 따른 후견인 절차.
- b. ☐ 현재 소년법원의 보호사건, 비행사건 또는 전환 관할권 내에 있습니다.
2. 법원은 (이름):
에게 (카운티 기관 이름):
의 책임자 또는 책임자의 지정인으로서 이 명령을 받은 날로부터 늦어도 법정일 기준 10일 이내에 아래 1번 항목에 명시된 절차에서 피신청인의 변호인에게 다음 사항을 통보할 것을 명령합니다.
- a. 피신청인을 대신하여 CARE 법 청원이 제출되었으며
- b. CARE 법 절차에서 피신청인을 대표하는 변호인은 다음과 같습니다.
- (이름):
(우편 주소):

(전화번호): (이메일 주소):

날짜: _____

_____ 사법관

관련 사건 정보

- 제안된 명령을 제출하는 당사자 및 법원(자체적으로 행동하는 경우 또는 아래 항목 중 빈칸이 있을 경우): 아래 항목 3을 작성하고, 카운티 기관이 명령을 이행하는 데 도움이 될 수 있도록 아래의 항목 4, 5, 6에 알고 있는 모든 정보를 입력하십시오.
3. 아래 정보를 입력하는 사람은 (이름):
(직함): (고용주)입니다.
4. ☐ 관련 절차는 위에 명시된 법원이 아닌, 카운티 고등 법원에서 진행 중입니다.
5. 관련 절차의 사건 번호는 (번호)입니다.
6. 관련 절차에서 피신청인의 변호인 연락처 정보는 다음과 같습니다.
- (이름):
(우편 주소):

(전화번호): (이메일 주소):

위의 정보는 본인이 아는 한 진실하고 정확합니다.

날짜: _____

_____ 정보 제공 전용

(이름을 타자 또는 정자로 기재) (서명) 1페이지 중 1페이지

보호 및 개인 정보 보호를 위해 양식을 인쇄한 후, 이 양식 지우기 버튼을 누르십시오

이 양식 지우기