


제한 공개

CARE-110 K

변호사 또는 변호사가 없는 당사자 이름: 법무법인 이름: 거리 주소: 시: 주: 우편번호: 전화번호: 팩스번호: 이메일 주소: 변호인이 대리하는 당사자(이름):	주 변호사 면허 번호: 주: 우편번호: 팩스번호:	법원용 정보 제공 전용 법원에 제출하지 마십시오
캘리포니아주 상급 법원, 소재 카운티 거리 주소: 우편 주소: 시 및 우편번호: 법원 이름:		
CARE 법 절차 대상(이름):	피신청인	
최초 출석 통지서—CARE 법 절차	사건 번호: 법원에 제출하지 마십시오	

- 신청인(이름):
- 피신청인(이름):
- 법원은 위에 명시된 피신청인에 대해 CARE 법 절차에서 최초 출석(심리)을 개최할 예정이다.

 날짜: 부서:	시간: 호실:	법원 이름 및 주소(위와 다른 경우):
--	------------	-----------------------

- 법원은 CARE 법 절차에서 피신청인을 대리할 변호인을 선임하였다. 선임된 변호인의 이름 및 연락처 정보는 다음과 같다.
 이름:
 우편 주소:
 전화: 이메일:
- 본 양식에는 다음 각 문서의 사본이 포함된다.
 - 해당 절차를 개시하기 위해 CARE-100 양식으로 제출된 신청서
 - CARE 법 관련 피신청인 정보(CARE-060-INFO 양식)
 - 피신청인의 권리 통지서—CARE 법 절차(CARE-113 양식)
 - WIC 제5977(a)(3)(B)조에 따라 제출 명령을 받은 모든 보고서
- 법원은 WIC 제5977(a)(3)(A)조에 따라 최초 출석을 확정된 후 14일 이내에 카운티 행동건강관리국이 보고서를 제출하도록 명령하였다. 해당 보고서 사본은
 본 통지서 양식에 포함되어 있다. 최초 출석일 이전에 모든 당사자에게 제공될 예정이다.
- 첨부된 페이지 수 _____


날짜:



법원에 제출하지 마십시오

(카운티 행동 건강 관리 부서 책임자 또는 그 지정대리인의 이름을 타자 또는 정자로 기재)

(카운티 행동 건강 관리 부서 책임자 또는 그 지정대리인의 서명)

 편의 제공 요청서 심리기일로부터 최소 5일 전까지 신청하는 경우, 보조청취장치, 컴퓨터 지원 실시간 자막 또는 수어 통역 서비스를 이용할 수 있다. 장애인 편의 제공 요청서(MC-410 양식)가 필요한 경우, 법원 서기 사무실에 연락하거나 www.courts.ca.gov/forms 를 참조한다. (Civ. Code, § 54.8)
--

페이지 1 / 1