

CONFIDENCIAL

CARE-118 S

ABOGADO O PARTE SIN ABOGADO NÚM. DEL COLEGIO DE ABOGADOS: NOMBRE: NOMBRE DE LA FIRMA: DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO: EMAIL: ABOGADO DE (nombre):		SOLO PARA USO DE LA CORTE Solo para información No entregue a la corte	
CORTE SUPERIOR DE CALIFORNIA, CONDADO DE DIRECCIÓN: DIRECCIÓN POSTAL: CIUDAD Y CÓDIGO POSTAL: NOMBRE DE SUCURSAL:			
PROCESO DE LA LEY CARE PARA (nombre): DEMANDADO		NÚMERO DE CASO: No entregue a la corte	
AVISO DE AUDIENCIA O APLAZAMIENTO			
Nota: Este formulario da información sobre procesos en curso de la Ley CARE. Para proteger los derechos de privacidad y confidencialidad del demandado, solo incluye información básica. Un aplazamiento significa que la corte había previamente programado una audiencia para un cierto día, pero la reprogramó para otro día. Este aviso de audiencia o aplazamiento no le da derecho a asistir a la audiencia. Puede asistir a la audiencia solo si la corte le da explícitamente permiso para asistir.			

1. La corte ☐ fijó una audiencia para el ☐ aplazó una audiencia para el (fecha):
Si fue aplazada, el aplazamiento se debe a la siguiente razón (no divulgue información médica confidencial):

CERTIFICADO DEL SECRETARIO DE ENVÍO POR CORREO

Certifico que:

- Soy empleado de la Corte Superior de California, condado de (nombre): , y no soy parte en este caso.
- Envié por correo una copia fiel de este formulario siguiendo las prácticas estándar de la corte colocándola en un sobre sellado con franqueo totalmente pagado y dirigido al solicitante original de este caso, que es una persona identificada en el Código de Bienestar e Instituciones, sección 5974(a) o (b), de la siguiente manera:
(nombre):
(dirección):
(ciudad, estado y código postal):
- El envío se hizo el (fecha): en (ciudad): , California.

[SELLO]

Fecha: _____ Secretario, por _____, Asistente

Página 1 de 1