

기밀 문서

CARE-119 K

변호사 또는 변호사가 없는 당사자 이름: 법무법인 이름: 주소: 시: 전화번호: 이메일 주소: 변호사가 대리할 당사자(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		
기각 통지서		사건 번호: 법원에 제출하지 마십시오
참고: 이 양식은 진행 중인 CARE 법 절차에 관한 정보를 제공합니다. 피신청인의 개인 정보 및 비밀유지 권리를 보호하기 위해 기본적인 정보만 포함되어 있습니다. 기각은 법원이 해당 사건을 종결할 것을 의미합니다. 이는 법원이 피신청인이 자발적으로 서비스에 동의했거나 CARE 절차에 대한 자격이 없거나 더 이상 법원의 감독이 필요하지 않다고 판단한 경우 등 여러 가지 이유로 발생할 수 있습니다. 피신청인은 기각 이후에도 지원 및 서비스를 받을 수 있습니다. 청원이 기각된 후 피신청인의 상황에 변경이 있는 경우, 법원에 새로운 청원서를 제출할 수 있습니다.		

1. 법원이 (날짜)에 이 사건을 기각했으며, 그 이유는 다음과 같습니다(법적 근거 제시, 기밀 의료 정보는 공개하지 마십시오.).

서기 우편 증명서

본인은 다음 내용을 인증합니다.

1. 본인은 캘리포니아 카운티 (이름): 상급 법원 직원이며 이 사건의 당사자가 아닙니다.

2. 본인은 이 사건의 원 신청인이자 복지 및 기관법(Welfare and Institutions Code) 제5974(a)조 또는 제5974(b)조에 명시된 자에게 우편 요금을 전액 지불하고 봉인된 봉투에 넣어 표준 법원 절차에 따라 이 양식의 정확한 사본을 발송하였습니다. 수신인 정보는 다음과 같습니다.
(이름):
(상세주소):
(시, 주, 우편번호):

3. 우편 발송은 (날짜): 에 캘리포니아 (시): 에서 이루어졌습니다.

[직인]

날짜: _____ 서기, 서명 _____, 대리

1페이지 중 1페이지