

CONFIDENCIAL

CARE-120 S

ABOGADO O PARTE SIN ABOGADO NOMBRE: NOMBRE DE LA FIRMA: DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO: EMAIL: ABOGADO DE (<i>nombre</i>):	NÚM. DEL COLEGIO DE ABOGADOS: ESTADO: CÓDIGO POSTAL: FAX:	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 (<i>nombre</i>):	DEMANDADO	
SOLICITUD DE NUEVA ORDEN <input type="checkbox"/> Y AUDIENCIA— PROCESO DE LA LEY CARE		NÚMERO DE CASO: No entregue a la corte

1. Soy el demandado el director de una agencia de salud conductual del condado o el designado del director otro (*especifique*):

2. Solicito al juez que dicte la siguiente orden (*se da una descripción de la orden solicitada* a continuación en una hoja de papel adjunta con el título "Attachment 2" (Adjunto 2)):

3. Solicito esta orden porque:

a. Las circunstancias han cambiado, y los cambios requieren una modificación de una orden de la corte anterior (*se da una descripción de los cambios ocurridos* a continuación en una hoja de papel adjunta con el título "Attachment 3a" (Adjunto 3a)):

b. Una parte no ha cumplido una orden anterior (*se describe lo que la parte ha hecho o no ha hecho* a continuación en una hoja de papel adjunta con el título "Attachment 3b" (Adjunto 3b)):

PROCESO DE LA LEY CARE DE (nombre): _____ DEMANDADO	NÚMERO DE CASO: No entregue a la corte
--	--

c. Otro (la razón de la solicitud se indica a continuación en una hoja de papel adjunta con el título "Attachment 3c" (Adjunto 3c)):

4. La corte debería dictar la orden solicitada en el punto 2 porque (las razones de la orden solicitada se indican a continuación en una hoja de papel adjunta con el título "Attachment 4" (Adjunto 4)):

5. Quiero que la corte realice una audiencia para considerar mi solicitud (las razones para que la corte realice una audiencia se indican a continuación en una hoja de papel adjunta con el título "Attachment 5" (Adjunto 5)):

6. Número de páginas adjuntas: _____

Declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes del estado de California que lo anterior es verdadero y correcto.

Fecha:

	▶	Solo para información
(NOMBRE DE LA PARTE O DEL ABOGADO DE LA PARTE)		(FIRMA DE LA PARTE O DEL ABOGADO DE LA PARTE)



Solicitud de modificaciones:
 Están disponibles: sistemas para ayudarle a escuchar, sistemas computarizados que emiten subtítulos en tiempo real, o la ayuda de un intérprete del lenguaje de señas si los solicita al menos cinco días antes del proceso. Comuníquese con la oficina del secretario o visite la página www.courts.ca.gov/forms para obtener la *Solicitud de modificación para personas con discapacidad* ([formulario MC-410](#)). (Cód. Civil, sección, § 54.8.)