

ABOGADO O PARTE SIN ABOGADO NOMBRE: NOMBRE DE LA FIRMA: DIRECCIÓN (CALLE Y NÚMERO): CIUDAD: ESTADO: CÓDIGO POSTAL: TELÉFONO: FAX: EMAIL: ABOGADO DE ( <i>nombre</i> ):	NÚMERO DEL COLEGIO DE ABOGADOS:	<b>SOLO PARA USO DE LA CORTE</b>  <b>Solo para información No entregue a la corte</b>
<b>CORTE SUPERIOR DE CALIFORNIA, CONDADO DE</b> DIRECCIÓN (CALLE Y NÚMERO): DIRECCIÓN POSTAL: CIUDAD Y CÓDIGO POSTAL: NOMBRE DE SUCURSAL:		
NOMBRE DEL MENOR:		
<b>SOLICITUD DE COMIENZO DE UN PROCESO EN LA CORTE DE MENORES Y DECISIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL (Código de Bienestar e Instituciones, § 329)</b>		NÚMERO DE CASO: <b>No entregue a la corte</b>
<b>Instrucciones:</b> Los solicitantes individuales deben completar las partes I y II. Si la corte testamentaria hace una remisión, debe completar las partes I y III.		

**Al trabajador social o a la agencia de bienestar infantil del condado arriba mencionado:**

**PARTE I. INFORMACIÓN DEL MENOR**

1. a. Nombre del menor:  
 b. Edad:  
 c. Fecha de nacimiento:  
 d. Sexo:  
 e. (1) Nombre de padre/madre:  Madre  Padre  Otro padre  
 (2) Dirección de padre/madre:  
 f. (1) Nombre de padre/madre:  Madre  Padre  Otro padre  
 (2) Dirección de padre/madre:  
 g. Otro cuidador, incluido el custodio indígena (*nombre, dirección y relación con el menor*):
2. El menor descrito en 1
  - a.  reside en este condado.
  - b.  se encontraba en este condado en el momento de los hechos que se alegan más abajo.

**PARTE II. DECLARACIÓN JURADA DEL SOLICITANTE**

3. Mi nombre y dirección:
4. Mi relación con el menor nombrado en 1 (*especifique*):
5. El menor nombrado en 1 está siendo maltratado o descuidado, o corre el riesgo de maltrato o descuido, como se describe en el artículo 300 del Código de Bienestar e Instituciones. Solicito una investigación y el comienzo de un proceso en la corte de menores.
6. Hechos que respaldan la solicitud (*describa lo sucedido de forma concisa e incluya todas las fechas, horas, nombres y direcciones conocidos y relevantes; use páginas adicionales si es necesario y márquelas como Adjunto 6*):

Continúa en el Adjunto 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:

\_\_\_\_\_  
(ESCRIBA SU NOMBRE A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE)

\_\_\_\_\_  
(FIRMA)

Página 1 de 2

NOMBRE DEL MENOR:

NÚMERO DE CASO:

No entregue a la corte

**PARTE III. REMISIÓN DE LA CORTE TESTAMENTARIA**

7. La Corte Superior del Condado de \_\_\_\_\_, Departamento \_\_\_\_\_, actuando como corte testamentaria y asignada para determinar una petición de nombramiento de un tutor para el menor indicado arriba en el caso número \_\_\_\_\_, ha determinado que el menor indicado arriba está o podría estar descrito por la sección 300 del Código de Bienestar e Instituciones. La corte remite al menor a la agencia de bienestar infantil del condado para una investigación para determinar si debe comenzarse un proceso en la corte de menores.
8. El menor está o podría estar descrito en la sección 300 del Código de Bienestar e Instituciones por las siguientes razones:

Continúa en el Adjunto 8. Número de páginas adjuntas: \_\_\_\_\_

9. Se adjuntan a este formulario los siguientes documentos:

- a.  Una copia de la *Petición para el nombramiento de tutor de un menor* (formulario GC-210) o *Petición para nombrar a un tutor de la persona* (formulario GC-210(P)) y todos los adjuntos presentados en el proceso de tutela testamentaria identificado anteriormente.
- b.  Una copia del informe del investigador presentado en el proceso de tutela.
- c.  Otros documentos que contengan información material (nombre o breve descripción de cada documento o material):
- (1)  (Nombre o descripción): \_\_\_\_\_
- (2)  (Nombre o descripción): \_\_\_\_\_

Fecha:

\_\_\_\_\_  
FUNCIONARIO JUDICIAL**DECISIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL O DE LA AGENCIA DE BIENESTAR INFANTIL**

10. Información sobre el trabajador social:

- a. Nombre:  
b. Agencia:  
c. Dirección:  
d. Teléfono:  
e. Email:

11. Después de llevar a cabo la investigación requerida en respuesta a la declaración jurada de la página 1 o a la remisión de arriba, he decidido:

- a.  comenzar un proceso de dependencia presentando una petición en la corte de menores.
- b.  no comenzar un proceso de dependencia en la corte de menores porque *(especifique los motivos, así como cualquier recomendación hecha al solicitante)*: \_\_\_\_\_

Continúa en el Adjunto 11b. Número de páginas adjuntas: \_\_\_\_\_

12.  El informe de la determinación y las conclusiones de mi investigación se incluye como Adjunto 12.

Declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes del estado de California que soy un trabajador social del condado en el que se presentó esta solicitud, que estoy autorizado para determinar si se debe comenzar un proceso en la corte de menores, y que lo anterior es verdadero y correcto.

Fecha:

\_\_\_\_\_  
(ESCRIBA SU NOMBRE A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE)\_\_\_\_\_  
(FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL)