

Si tiene una discapacidad y necesita una modificación cuando esté en la corte, puede solicitarla usando este formulario. Para más información, consulte el formulario [MC-410-INFO](#).



Haga la solicitud por lo menos **5 días** (cuando la corte esté abierta) antes de necesitar la modificación.

Espacio para el sello de la recepción y de la fecha del secretario.

1 Su información

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Email: _____

Nombre y dirección de la corte:

Número de caso (si lo sabe):

Nombre / Tipo de caso (si lo sabe):

2 ¿Cómo participa en el caso?

- Jurado
 Parte
 Testigo
 Abogado
 Otro (especifique): _____

3 ¿Cuándo y dónde necesita la modificación? [fechas, horas y en qué parte del juzgado]

4 ¿Qué modificación necesita en la corte?

5 ¿Por qué necesita esta modificación en la corte?

- Se adjunta más información sobre esta solicitud.

Fecha: _____

Escriba su nombre a máquina o en letra de molde

Firma

(Opcional) Si un empleado de la corte, un cuidador u otra persona lo ayudó a llenar el presente formulario y esa persona está **dispuesta a proporcionar más información, de ser necesario**, indique la información de contacto a continuación:


Nombre: _____ Email: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____

Número de caso (si lo sabe): _____

----- Solo para uso de la corte -----

(Opcional)

 **¡Importante!** Si se retrasa o desestima su caso después de hacer la solicitud, y no necesita la modificación para la fecha indicada en el punto 3, comuníquese con la corte:

Teléfono: _____ Email: _____

- Se le **CONCEDIÓ** la solicitud. La corte proporcionará las modificaciones solicitadas.
- Se le **RECHAZÓ DE FORMA TOTAL O PARCIAL** la solicitud. La porción de la solicitud que ha sido rechazada:
 - No cumple con los requisitos de la [regla 1.100 de las Reglas de las Cortes de California](#).
 - Implica una carga financiera o administrativa injustificada a la corte.
 - Modifica el carácter esencial del servicio, el programa o la actividad de la corte.

Explique las razones que justifican las casillas marcadas arriba:

En lugar de lo solicitado, la corte proporcionará las siguientes modificaciones:

La corte proporcionará las modificaciones:

- Para las fechas y las horas solicitadas Indefinidamente
- En las siguientes fechas: _____

Se adjunta más información sobre esta decisión.

Fecha: _____

Escriba su nombre a máquina o en letra de molde Firma

La corte respondió en persona, por teléfono o por correo postal o email el día: _____

Nota: Es posible que pueda solicitar la revisión de esta decisión.

[La regla 1.100 de las Reglas de las Cortes de California](#), explica el proceso.

Solicitud de modificación para personas con discapacidad

Solo para la versión en inglés que se puede llenar en línea:
Para su protección y privacidad, presione el botón "Borrar formulario" después de imprimirlo.

[Imprimir formulario](#)

[Guardar formulario](#)

Solo para la versión en inglés que se puede llenar en línea:
[Borrar formulario](#)