ABOGADO O PARTE SIN ABOGADO *(Nombre, Nº del colegio estatal de abogados si es abogado y dirección):* NO. DE TELÉFONO *(Optativo):* NO. DE FAX: DIRECCIóN DE EMAIL *(Optativo):* ABOGADO DE *(Nombre):*	*SOLO PARA USO DE LA CORTE* ***Sólo para información*** ***No entregue a la corte***
CORTE SUPERIOR DE CALIFORNIA, CONDADO DE DIRECCIÓN: DIRECCIÓN POSTAL: CIUDAD Y CÓDIGO POSTAL: SUCURSAL:	
NOMBRE DEL MENOR: ***Sólo para información***	
SOLICITUD DE INICIAR ACTOS PROCESALES POR DECLARACIÓN JURADA Y DECISIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL **(Código de Bienestar e Instituciones, § 329)**	NÚMERO DEL CASO: ***No entregue a la corte***

Al trabajador social o agencia de servicios sociales de *(especifique el condado):* Condado:

1. Nombre y dirección del solicitante:
2. Relación del solicitante con el menor *(especifique):*
3. El solicitante alega, según su leal saber y entender, que el menor corre el riesgo de ser maltratado o descuidado y debería estar bajo la jurisdicción de la corte *(proporcione toda la información que tenga):*
   a. Nombre del menor:
   b. Edad:
   c. Fecha de Nacimiento:
   d. Sexo:
   e. Nombre completo de la madre:
   f. Dirección de la madre:
   g. Nombre completo del padre:
   h. Dirección del padre:
   i. Otro *(escriba el nombre completo, dirección y relación con el menor):*
4. El menor descrito en el número 3 más arriba
   a. ☐ vive en este condado.
   b. ☐ estaba en este condado cuando ocurrieron los hechos alegados.
5. Hechos que respaldan su caso *(Escriba los hechos que justifican su caso concisamente; incluya todas las fechas, horarios, nombres y direcciones pertinentes que conozca. Adjunte páginas adicionales si las necesita.):*

   ☐ Vea el adjunto 5.
6. El solicitante solicita que el trabajador o agencia social inicien de inmediato los actos procesales que correspondan en la corte de menores en nombre de este niño.

Fecha:

(ESCRIBA SU NOMBRE A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE) (FIRMA DEL SOLICITANTE)

DECISIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL O AGENCIA DE SERVICIOS SOCIALES

7. Después de considerar la solicitud que antecede, EL TRABAJADOR SOCIAL HA DECIDIDO
   a. ☐ iniciar actos procesales en la corte de menores basados en estos alegatos.
   b. ☐ no iniciar actos procesales en la corte de menores basados en estos alegatos por el siguiente motivo. *(especifique):*

   ☐ Vea el adjunto 7. Número de páginas adjuntas ___.
8. Declaro que soy trabajador social del condado en que se presentó esta solicitud, y que tengo la debida autoridad para tomar esta decisión.

Fecha:

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

DIRECCIÓN Y NÚMERO DE TELÉFONO: