

CENTRO DE AUTOSERVICIO

INSTRUCCIONES: CÓMO COMPLETAR LA PETICIÓN PARA HACER CUMPLIR UNA ORDEN DEL TRIBUNAL PARA MANUTENCIÓN

ESCRIBA A MÁQUINA O CON LETRA DE MOLDE NÍTIDAMENTE. USE SOLAMENTE TINTA NEGRA.

Haga corresponder las instrucciones numeradas a los números en la "Petición para hacer cumplir".

- (1) Anote el nombre, el domicilio y el número de teléfono de la persona que está solicitando el cumplimiento.
Si la está presentando un abogado, el abogado también tendrá que anotar su nombre y su número de inscripción en el colegio de abogados del estado.
- (2) Anote el nombre de las personas que se muestran como "Peticionante" y "Demandado(a)" en el caso en el que se emitió la orden de manutención que está tratando de hacer cumplir.
- (3) Anote el número de ATLAS (si se conoce) pertinente a este caso.
- (4) Anote el número de caso que se asignó al caso en el que se emitió la orden de manutención que está tratando de hacer cumplir.
- (5) Marque la casilla o las casillas apropiadas para indicar el tipo de manutención que está solicitando al tribunal que haga cumplir. **No** marque las casillas correspondientes a Manutención de menores, Manutención conyugal (pensión alimenticia) o "Atraso" para éstas, a menos que la otra persona esté atrasada por lo menos un mes en sus pagos.

INSTRUCCIONES PARA LA SECCIÓN A

Complete la Sección A solamente si marcó la casilla o las casillas para hacer cumplir la manutención y/o el Atraso en manutención.

- (A)(1) Fecha(s) de la orden u órdenes que quiere hacer cumplir.
- (2) Nombre del juzgador que firmó su orden.
- (3) Nombre de la parte que le debe manutención de menores.
- (4) Cantidad de la manutención de menores que el tribunal ordenó a la otra parte que pague **Y la redacción exacta de la orden.** Si no tiene una copia de su orden, podrá obtener una copia del Secretario del Tribunal.
- (5) Anote el período de tiempo durante el cual usted alega que no se le pagó la manutención vencida.
- (6) Entre en el importe de cualquier Pago de Manutención de menores hecho directamente a usted y NO a través del Clearinghouse.

INSTRUCCIONES PARA LA SECCIÓN B

Complete la Sección B solamente si marcó la casilla o las casillas para hacer cumplir la Manutención conyugal (pensión alimenticia) y/o los Atrasos en manutención conyugal (pensión alimenticia atrasada).

- (B)(1) Fecha(s) de la orden u órdenes que quiere hacer cumplir.

- (2) Nombre del juzgador que firmó su orden.
- (3) Nombre de la parte que le debe manutención conyugal.
- (4) Cantidad de la manutención conyugal que el tribunal ordenó a la otra parte que pague Y la redacción exacta de la orden. Si no tiene una copia de su orden, podrá obtener una copia del Secretario del Tribunal.
- (5) Anote el período de tiempo durante el cual usted alega que no se le pagó la manutención vencida.
- (6) Entre en el importe de cualquier Pago de Mantenimiento conyugal hecho directamente a usted y NO a través del Clearinghouse.

INSTRUCCIONES PARA LA SECCIÓN C

Complete la Sección C solamente si marcó la casilla o las casillas para hacer cumplir Reembolso de gastos médicos o Cobertura de seguridad médica. NOTA: Si completó la Sección C, también tendrá que completar y adjuntar el "Apéndice A", la "Hoja de datos financieros para determinar los gastos médicos no reembolsados" (la que incluye gastos dentales y relacionados con la vista).

- (C)(1) Fecha(s) de la orden u órdenes que quiere hacer cumplir.
- (2) Nombre del juzgador que firmó su orden.
- (3) Nombre de la parte que le debe el reembolso de gastos por cuidado médico, dental o relacionados con la vista o a quien se le ordenó que suministrara cobertura de seguridad.
- (4) Lo que la orden dice sobre el suministrar cobertura de seguridad o pago de gastos médicos. Use la redacción exacta de la orden. Si no tiene una copia de su orden, podrá obtener una copia del Secretario del Tribunal.
- (5) **SI** la otra persona no suministró cobertura de seguridad de la manera ordenada, anote el período de tiempo durante el cual usted alega que no se le suministró cobertura de seguridad.
- (6) Complete el Apéndice A, la Hoja de datos financieros para determinar los gastos médicos no reembolsados. Anote la cantidad total de reembolso que está atrasado de conformidad con la Hoja de datos financieros.

SOLICITUDES AL TRIBUNAL

Usted no tiene que llenar nada en esta sección. El tribunal puede considerar ésta u otras acciones adecuadas para su situación.

DECLARACIÓN O AFIRMACIÓN

No firme y feche la **Petición** hasta que el Secretario del Tribunal Superior o un Notario Público le indique que lo haga. Su firma autenticada le indica al tribunal que la información que usted ha suministrado es verdadera y correcta, según su mejor saber y entender, bajo pena de ley.