

ORDEN/CITACIÓN

JD-JM-70S Rev. 9-20

C.G.S. §§ 46b-120; 46b-128(b); 46b-129(a);

P.B. §§. 29-2, 32a-1(g)

**ESTADO DE CONNECTICUT
TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA
ASUNTOS DE MENORES**

www.jud.ct.gov



Dirección del tribunal		Número de teléfono	Número de expediente
Nombre del menor	Dirección del menor		Fecha de nacimiento

Se ha presentado una petición alegando:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> delincuencia | <input type="checkbox"/> maltrato |
| <input type="checkbox"/> negligencia | <input type="checkbox"/> privación de la patria potestad |
| <input type="checkbox"/> descuido | <input type="checkbox"/> otro _____ |

En virtud de la autoridad conferida por el estado de Connecticut, se cita a las siguientes personas a comparecer ante el juez en la fecha de audiencia y en el tribunal que se indica a continuación. El alguacil del condado correspondiente, agente de régimen probatorio, funcionario judicial de la sesión de asuntos de menores, u otro agente autorizado por ley a realizar notificaciones, efectuará el emplazamiento dejando copia fiel y certificada de la Orden, Citación y Petición (*si corresponde*) el día (*fecha*) _____ o antes de esta fecha, en persona o en el domicilio habitual que se indica a continuación:

Nombre	Dirección

Fecha de audiencia ➔

Fecha	Hora de audiencia
	.m.

Dirección del tribunal ➔

Número, calle	Teléfono
Ciudad, estado, y código postal	

Si en la petición se alegara delincuencia, el menor deberá presentarse acompañado por uno de los progenitores o por ambos.

Por orden del juez (<i>Firma - Juez/Secretario</i>)	Fecha
---	-------

El derecho a tener un abogado: Usted tiene derecho a ser representado por un abogado. Si desea ser representado por un abogado pero carece de recursos económicos y puede demostrarlo, el juez le asignará un abogado de oficio de la Oficina de los Abogados Públicos. Para ello, usted deberá presentar su solicitud inmediatamente en la oficina de los abogados públicos del tribunal donde se celebre la audiencia.

El derecho a permanecer en silencio: Usted tiene el derecho a negarse a declarar; cualquier declaración de su parte podría ser utilizada como prueba en su contra.

AVISO SOBRE LA LEY ADA

La Rama Judicial del Estado de Connecticut cumple con los requisitos de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés). Si necesita un ajuste razonable acorde con la ley ADA, comuníquese con un empleado de la Secretaría o alguno de los delegados de la ADA cuyos nombres aparecen en la página web: www.jud.ct.gov/ADA. www.jud.ct.gov/ADA.

Acuse de Recibo

Número de expediente

ESTADO DE CONNECTICUT

Condado de <p style="text-align: center;">SS.</p>	Nombre de la(s) persona(s) notificada(s)	Fecha de notificación
--	--	-----------------------

En esa fecha y lugar, he hecho debida entrega de la petición, orden y citación que precede, a la(s) persona(s) demandada(s) arriba mencionada, mediante *(Seleccione una opción)*:

- entrega en persona *(notificación en mano)*; o
 entrega en el domicilio habitual *(notificación en el domicilio)*

en _____
 La que antecede es copia fiel y certificada del original de la petición, orden y citación.

Tarifas
Copia
Acuse de Recibo
Notificación
Transporte
Total

Certificación *(Firma y cargo del agente autorizado)*

ESTADO DE CONNECTICUT

Condado de <p style="text-align: center;">SS.</p>	Nombre de la(s) persona(s) notificada(s)	Fecha de notificación
--	--	-----------------------

En esa fecha y lugar, he hecho debida entrega de la petición, orden y citación que precede, a la(s) persona(s) demandada(s) arriba mencionada, mediante *(Seleccione una opción)*:

- entrega en persona *(notificación en mano)*; o
 entrega en el domicilio habitual *(notificación en el domicilio)*

en _____
 La que antecede es copia fiel y certificada del original de la petición, orden y citación.

Tarifas
Copia
Acuse de Recibo
Notificación
Transporte
Total

Certificación *(Firma y cargo del agente autorizado)*

ESTADO DE CONNECTICUT

Condado de <p style="text-align: center;">SS.</p>	Nombre de la(s) persona(s) notificada(s)	Fecha de notificación
--	--	-----------------------

En esa fecha y lugar, he hecho debida entrega de la petición, orden y citación que precede, a la(s) persona(s) demandada(s) arriba mencionada, mediante *(Seleccione una opción)*:

- entrega en persona *(notificación en mano)*; o
 entrega en el domicilio habitual *(notificación en el domicilio)*

en _____
 La que antecede es copia fiel y certificada del original de la petición, orden y citación.

Tarifas
Copia
Acuse de Recibo
Notificación
Transporte
Total

Certificación *(Firma y cargo del agente autorizado)*

Para Servicio Postal

ESTADO DE CONNECTICUT

Condado de <p style="text-align: center;">SS.</p>	Oficina de Correos de los Estados Unidos en <i>(Localidad)</i>	Fecha de notificación
--	--	-----------------------

En esa fecha y lugar y en virtud de este formulario, efectué la entrega de la petición, orden y citación consignando una copia fiel y certificada de dichos documentos en la oficina de correos, franqueo pre pagado, dirigida a _____, mediante *(Seleccione una opción)*:

- entrega restringida, acuse de recibo solicitado; o
 correo de primera clase; o
 correo certificado, acuse de recibo solicitado.

La que antecede es la petición, orden y citación original, seguida de la constancia de prestación de mis servicios.

Tarifas
Copia
Acuse de Recibo
Notificación
Transporte
Total

Certificación *(Firma y cargo del agente autorizado)*