

**DECLARACIÓN: NO DESEO  
LITIGAR (NO IMPUGNAR)**

JD-JM-102S Rev. 1-22

C.G.S. § 46b-120; P.A. 21-15; P.B. §§ 30a-4; 35a-1

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

[www.jud.ct.gov](http://www.jud.ct.gov)



**Este formulario  
está disponible en  
otros idiomas.**

**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 la Secretaría o alguno de los delegados de la ADA cuyos nombres aparecen en la página web: [www.jud.ct.gov/ADA](http://www.jud.ct.gov/ADA).

Dirección del tribunal		Número de expediente
Nombre del menor/adolescente	Nombre del progenitor/a	
Nombre del progenitor/a	Nombre del tutor legal, si corresponde	

- He leído o me han leído la denuncia, la petición o auto de procesamiento;
- También he sido informado de mis derechos, entre los que se incluyen:
  - el derecho a un juicio,
  - el derecho a un abogado,
  - el derecho a estar en desacuerdo con cualquier alegación en la denuncia, petición o auto de procesamiento, y
  - el derecho a que un juez decida mi caso;
- De manera voluntaria, ejerzo mi derecho a no impugnar las alegaciones y a guardar silencio sin admitir responsabilidad alguna con relación a la denuncia, solicitud o escrito de procesamiento en cuanto a:

- Delincuencia (*alegaciones*): \_\_\_\_\_
- Negligencia (*alegaciones*): \_\_\_\_\_
- Descuido o abandono (*alegaciones*): \_\_\_\_\_
- Maltrato (*alegaciones*): \_\_\_\_\_
- Privación de la patria potestad (*alegaciones*): \_\_\_\_\_

Si el juez acepta esta declaración, preservó mi derecho a un abogado y a oponerme a cualquier determinación ya sea por argumento o por prueba:

Por lo tanto, me declaro: "No deseo litigar" (no impugnar).

Firmado en ( <i>ciudad</i> )	Fecha	Firma ( <i>acusado/a</i> )
Firma ( <i>progenitor(a)/tutor - si es causa de delincuencia o se trata de una Familia con necesidad de atención (FWSN, por sus siglas en inglés)</i> )		Firma ( <i>abogado</i> )
La autoridad judicial acepta la declaración que antecede: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Firma ( <i>juez/secretario auxiliar</i> )

No complete este formulario. Utilice este formulario como guía para llenar el formulario oficial que está escrito en inglés.